blank

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	07/2021	**Ze dne:**	26.07. 2021
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	Distančně Webex

Seznam účastníků	Omluveni
Přítomni: MUDr. Dita Protopopová, Ing. Jan Michálek; RNDr. Jitka Soukupová, MUDr. Martin Anders, MUDr. Jan Pfeiffer, Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková, prof. MUDr. Cyril Hoschl, PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, PhDr. Petr Winkler, prof. MUDr. Pavel Mohr, Ing. Petr Severa, Ing. Jiří Mrázek, Ing. Jakub Haas, PhDr. Ing. Pavel Mička,	**Omluveni**: Mgr. Jan Vrbický, Mgr. Eva Misiačková, Ing. Vlastimil Vajdák, Prof. MUDr. Martina Vašáková; Mgr. Kateřina Grygarová; RNDr. Dana Chrtková, Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová; Mgr. Barbora Lacinová, MUDr. Simona Papežová, Mgr. Lucie Krausová, Mgr. Tomáš Petr, Ing. Helena Rognerová, **Hosté:** Mgr. Petra Elisabeth Teslíková, Bc. Zbyněk Roboch, PaedDr. Blanka Veškrnová, Mgr. Miloslava Vlková, Mgr. Tereza Palánová, Mgr. Alena Mullerová, Mgr. Nikola Kozová (MPSV), Mgr. Ivana Svobodová, Marek Šíma, Mgr. Monika Mezuliáníková,

Číslo:	Text:
Bod 1	**PŘEDSTAVENÍ VYBRANÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ** (Mgr. Tereza Palánová) • Výstup z klíčové aktivity KA2 Kvalita péče „Doporučené postupy individuálního plánování“ vznikl v rámci PS, kde byli zapojeni zástupci Psychiatrické sekce ČSL JEP, České asociace sester, Asociace komunitních služeb a další odborníci. Materiál prošel připomínkovacími postupy v odborných společnostech a následně byl upraven do struktury procesních map. Materiál bude patřit mezi doporučené postupy pro zdravotníky, lékaře, zdravotní sestry, pacienty a lidi se zkušeností. • Cílem je zavést princip individuálního plánování jako metodu péče o pacienta v psychiatrických nemocnicích. Metodu nastavit tak, aby vycházela z principů založených na podpoře zotavení, zlepšení kvality života, integrace klienta do přirozeného prostředí. • Modelové schéma • Psychosociální rehabilitační procesy (probíhají v rámci CDZ a komunitních službách v rámci ambulancí) • Terapeutické léčebné aspekty (především PN, jak bude probíhat individuální plánování, jako formou, struktura)

	• Krizové a protikrizové aspekty (prevence a řešení případných krizových situací) • Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace, zpracování procesů týkající se jednotlivých rolí - jiný specialista, klíčový pracovník (ideálně psych. sestra), lékař psychiatr, pacient, peer konzultant, rodina, blízcí • Lékař plánuje odbornou péči, rozhoduje se o dalším postupu. Následně se vybere klíčový pracovník (v ideálním případě do výběru může zasahovat pacient), který vytváří osobní, protikrizový a krizový plán. Řešení akutních potřeb na úrovni mulltidisciplinární spolupráce. V okamžiku, kdy pacient opouští PN, dostává doporučení včetně krizového a protikrizového plánu. • Krizový plán v rámci individuálního plánování se zaměřuje na přímé řešení problémů (krizová karta – jak postupovat, včasné varování na základě příznaků, plán časných varovných příznaků (metodika CARe) • Klíčový pracovník - dokáže pacienta provést zpracováním osobního, protikrizového a krizového plánu v kontextu principu zotavení. Má osvojené komunikační a organizační dovednosti. Má vzdělání v metodice individuálního plánování (např. CARe, CAN), ovládá techniky edukace (např. PREDUKA, CESTA). **Diskuze:** • **Ing. Mrázek:** Něco podobného vzniklo společně s onkology. Jaké je zapojení pacienta – pacient vidí plán, milníky. Jakou formou je s milníky a plány seznamován pacient? **Mgr. Palánová**: Jednotlivé cíle a opatření se plánují společně s pacientem za jeho účasti. Má právo nahlížet do dokumentace i vývoj jednotlivých milníků a to ve všech fázích procesu. Včetně možnosti vybrat si klíčového pracovníka. • **MUDr. Pfeiffer**: Jedná se o postupný průnik do plánovacího procesu v nemocnicích. Musí být zahrnuty komunitní týmy - je důležité, aby k pacientům měly přístup od prvního dne. Dělat krizový plán bez přítomnosti komunitních služeb, rodiny a podobně nemá cenu. Zvýraznit, že se jedná o nástroj o komunikaci s vnějším světem. **Bc. Roboch:** Při tvorbě bylo od začátku akcentováno, že dokument není čistě pro PN, ale i ven. • **Mgr. Laurenčíková**: Jsou v materiálu zvýrazněny specifika cílových skupin? **Mgr. Palánová**: Jedná se o popis procesů, přičemž jsme se je snažili držet neutrálně, aby byl aplikovatelný na všechny. Specifika jednotlivých cílových skupin by měly být dopracovány následně.
Bod 2	**MINIPROJEKTY V PN** (MUDr. Jan Pfeiffer, PhDr. Lenka Krbcová Laurenčíková) • PhDr. Krbcová: Stále dochází k situacím, kdy jsou v rámci multidisciplinární práce „pacienti pro služby vybíráni“ a nejtěžší pacienti zůstávají na odděleních. Stává se, že se pro pacienty nedaří najít vhodnou službu nebo služby pacienty odmítají. • Proto jsme v rámci multidisciplinarity spustili tzv: „Miniprojekty“, které pracují s celým oddělením, se všemi pacienty na odděleních a hledáme pro ně vhodné služby. • Jako příklad PN Dobřany, kdy jsme začali pracovat s nejtěžšími odděleními 14a/14b. Pro každé oddělení vzniklo základní schéma se základními údaji, popisem, pracovníky a cíly, které chceme dosáhnout. • Nutná je spolupráce se zdravotním pojišťovnám a změnu přemýšlení – spojit všechny síly v daném území - spolupráce s kraji (spádová oblast PN Dobřany pokrývá pacienty ze 3-4 krajů). Do spolupráce je potřeba zapojit nejen CDZ, ale i další komunitní služby v kraji - síťování služeb. Zapojení CDZ – odborná jistota pro další poskytovatele služeb v kraji. • Je potřeba vyřešit, jak má nemocnice pokrýt ztrátu z prázdného lůžka prostřednictvím akutní péče - aby PN jednotlivá uvolněná lůžka jednotlivá lůžka znovu nezaplňovaly dalšími pacienty. • Vznikla ekonomický model: jak bude vypadat ekonomická situace, pokud se každý rok

	zruší 20 lůžek (60 lůžek za 3 roky). Jak tuto situaci řešit, aby se nemocnice, která je za normálních okolností nucená lůžka co nejrychleji obsazovat, následně nedostala do ztráty. • Vše v úzké spolupráci s krajem. Krajský úřad podnikne kroky, že pokud pacient jde ze sociální služby do PN, pak mu nebude ukončovat smlouvy se sociální službou, aby se mohl plynule vrátit. • Stejně se postupuje v PN Kroměříž, PN Horní Beřkovice a dalších nemocnicích. Jedná se o pilotní projekt, následně propojit do transformačních plánů. • **MUDr. Pfeiffer:** využití pracovníků PN - u DZR a dalších zařízení schází rychlá konzultační služba – varianta vytvořit vedle CDZ? • Pokud chceme rušit lůžka a propouštět pacienty dle schváleného akčního plánu, pak u zvláště chronických pacientů budeme muset hledat nové nástroje, modely a řešení.

Bod 3	**VÝSTUPY Z RVDZ 1.7. 2021** (MUDr. Dita Protopopová)
	• Byla schválena výroční zpráva.
	• Probíraly se možnosti podpory reformy v dalším programovém pro období EU fondů. Představení jak jednotlivé rezorty uvažují a jak připravují další období - Ministerstvo zdravotnictví, MPSV (vystupovalo jako řídící orgán, realizace projektů přímé podpory, kde si žadatelé budou žádat na krajíchú, MŠMT (záměry kam chce směřovat finance - projekty vyhoření, výchova pedagogů, první pomoc a prevence duševních onemocnění u dětí).
	• Účelovost finančních prostředků pro sociální služby - podařilo se vyjednat nějaké finance navíc na rozvoj sociálních služeb v oblasti duševního zdraví, ale nastal problém s účelovým zaměření - standardně jsou MPSV rozesílány na základě směrného čísla. Vymýšlely se různé varianty, jak finance zaúčelovat, do doby než se vyřeší zákon o sociálních službách, což se ale nepovedlo (neřeší problém směrného čísla). Řešilo se, jak finance zaalokovat pro jádro služeb v rámci reformy (zajištění jejich udržitelnosti, což je jednou z podmínek EU). Návrh ze strany MPSV, Min. financí a krajů – MZd má vypsat dotační program (finance ze státního rozpočtu) na sociální část CDZ a multidisciplinární týmy. Vzhledem ke složitosti a nedostatku času byl předložen model, že dotační projekt by směřoval na kraje (žadateli by byly kraje, ne CDZ a týmy) a zbytek financování by šel standardními cestami.
	• Byl probrán a schválen index ohroženého dítěte jako indikátor včasné identifikace psychické nepohody/problémů u dětí. Jde o mezirezortní nástroj, je potřeba, aby na stejné příznaky se reagovalo koordinovaně.
	• Požadavky neformálních pečujících byly stažené na návrh jejich zástupce Ing. Záviška – rormální záležitosti. Mgr. Mullerová: Bude probráno s Mgr. Záviškem a máme zájem aby se to projednalo (RVDZ v říjnu 2021).
	• Body z posledního zasedání Výkonného výboru
	  ○ Spolugarantství reformy (požadavek AKS) – vázáno na nové programové období, jedná se o vládní strategii, nikoliv MZd – další kroky na AKS a ORDZ;
	  ○ Koordinace krajských sítí péče – tlak na vypsání dotace na krajské koordinátory ze strany MZd – odmítlo MF. Bude se hledat jiný mechanismu s podpory;
	  ○ Potřeba ukotvení peer konzultantů v systému péče o duševní zdraví – problém s vyhláškou 271/212 - způsobilost k výkonu zdravotnických povolání a procesní nastavení ukotvení jejich pozice – je potřeba situaci řešit (MZd);
	  ○ Změna zákona o hmotné nouzi – pokud zákon projde v předložené formě, může způsobit velké problémy lidem s duševním onemocněním – zpřísněné sankce) – Rada vlády z těchto důvodů tento zákon odmítá, rozesláno poslancům.
	Diskuze:

	• **Ing Haas**(MF): Plánuje se materiál do meziresortního jednání? **MUDr. Protopopová**: Proběhla jednání, na základě jednání s p. premiérem budou napřímo osloveny ministerstva. Na vládu by mělo jít 16.8.
	• **PaedDr. Veškrnová**:
	  o financování sociální částí CDZ - přizvat k jednání o zástupce krajů. Kdo bude kontrolovat sociální část, na základě čeho, kdo bude rozhodovat – znalosti mají lidé z krajů. **PhDr. Ing. Mička**: Paní náměstkyně prof. Vašáková bude odesílat dopis na kraje (informace o možnosti financování), plánuje se jednání s kraji. Připravuje se hrubý záměr, který bude následně krajům představen. Součástí jednání bude i problematika krajských koordinátorů. **PhDr. Krbcová**: Pokud se krajům něco posílá, rozešleme materiály i koordinátorům.
	  o Regionální konzultanti – hejtmanům odešel dopis z MZ. Krajům se nedal žádný termín ani návrh – je potřeba jim dát možnosti, jak to vyřešit – např. zařazení pod kancelář hejtmana, úřadu nebo oddělení „zdravého kraje“. **PhDr. Ing. Mička**: dopis byl připraven na základě doporučení krajských odborů a regionálních zástupců a byl koncipován jako výzva k jednáním.
	  o AKS a otázka spolugarantství – týká se dalšího programového období. Chceme společně s ORDZ realizovat širší diskuzi. **PhDr. Ing. Mička**: Vítáme mandát ze strany RVDZ k hledání řešení dalšího řízení a organizační struktury reformy. Řešíme termín případných jednání – varianta Odborná rada 8.9. nebo září. Čas na jednání je do konce roku 2021.
	  o Krajští koordinátoři – dopis byl připraven na základě doporučení krajských odborů a regionálních zástupců
	• **PhDr. Krbcová**: Měli bychom zařadit na příští zasedání výkonného výboru bod stran urbanistického řešení psychiatrických nemocnic. A do jednání zapojit kraje a obce. Neměli bychom nechat krajům, aby reforma v dalším období nebyla koordinována. Sice bude dotační program pro kraje, ale hrozí, že reforma na krajích nebude dobře řízena. Upozorňuji, že krajů nemůžeme uložit plnění národního akčního plánu. **MUDr. Pfeiffer**: Po jednání s magistrátem Prahy o využití areálů PN – je potřeba otevřít diskuzi výhledu PN a udělat politické rozhodnutí, jestli je budeme/nebudeme využívat psychiatrické léčebny.
	• **Bc. Roboch:** Hrozí, že koordinátoři si, vzhledem k dlouhému jednání o financování, hledat jiné pracovní pozice a nebudou k dispozici (kdyby se podařilo zajistit financování). Za MZd a MF: Koordinátoři budou v současné podobě končit dle harmonogramu ukončení projektu.
	• **PhDr. Krbcová:** Ministerstvo zdravotnictví jako zřizovatel nemocnic může v reformě plynule pokračovat. Na rozdíl od nemocnic ministerstvo kraje řídit nemůže, proto je potřeba s kraji jednat. Na krajích nikoho nemáme, a pokud se s kraji nebudeme komunikovat a nedáme jim tam další vstupní prostředky (pro zajištění udržitelnosti), nevíme, jak bude reforma dále pokračovat. O to důležitější je role koordinátora, který je partner ministerstva i kraje a dělá spoustu aktivit, ve kterých budeme dále pokračovat.
	• MUDr. Pfeiffer: Je potřeba, aby MZd mělo smlouvy s kraji. Viz příklad smlouvy s Prahou.

Bod 4	**RŮZNÉ** • **IROP** (PhDr. Ing. Mička) - na poslední chvíli přišly dvě žádosti o financování v rámci IROP. Podařilo se posoudit a vydat stanovisko, tzn. mohou žádat na MMR. • **Vstupní zpráva CDZ III** (Mgr. Petra Teslíková) – 16.7. 2021 byla dodána finální verze a ta byla přijata. Doporučení: o v dané fázi projektu by bylo obtížné zaučovat nového odborníka směrem k CDZ,

	důležitá je kontinuita spolupráce; ○ Aktivní komunikace s jednotlivými CDZ, pochopení místního specifického kontextu, které ovlivňuje úspěšné zavedení projektu a jeho dlouhodobou udržitelnost; ○ Podpora při zajišťování personálního zajištění CDZ, reflexe reality na trhu práce; ○ Aktivní práce s laickou i odbornou komunitou, aktivní prezentace příkladů dobré praxe, podpora pozitivního vnímání CDZ; ○ Analýza reálných možnosti pro oslovení obtížně zachytitelné cílové skupiny CDZ – osoby bez přístřeší, osoby sociálně vyloučené, pokud se zároveň jedná o osoby psychicky nemocné. Zároveň navázání s relevantními poskytovateli služeb v regionu. ○ Připomínky byly zapracovány, finální verze byla přijata a akceptována.
	Další zasedání VV se uskuteční **30.8.2021**