blank

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	10/2021	**Ze dne:**	25.10. 2021
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	webex

Seznam účastníků	Omluveni
Přítomni: Ing. Jan Michálek; RNDr. Jitka Soukupová; Ing. Jiří Mrázek; Prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková; Ing. Jakub Haas; Mgr. Eva Misiačková; Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková; Prof. MUDr. Pavel Mohr; Mgr. Zuzana Jentschke Stőcklová; Doc. MUDr. Martin Anders; PhDr. Petr Winkler; Mgr. Barbora Lacinová; Mgr. Lucie Kodrátová; Bc. Zbyněk Roboch; MUDr. Jan Pfeiffer; MUDr. Simona Papežová; Mgr. Tomáš Petr; PhDr. Ing. Pavel Mička; PhDr. Lenka Krbcová Mašínová; Ing. Petr Severa; Mgr. Ivana Svobodová;	**Omluveni**: Mgr. Lucie Krausová; Ing. Vlastimil Vajdák; Mgr. Kateřina Grygarová; Ing. Helena Rognerová; **Hosté:** Mgr. Miloslava Vlková Mgr. Jan Vrbický, Marek Šíma, Mgr. Rut Dvořáková, Mgr. Alena Mullerová; PaedDr. Blanka Veškrnová,

Číslo:	Text:
Bod 1	**PŘEDSTAVENÍ NOVÝCH ČLENŮ VV** (PhDr. Ing. Pavel Mička) • Bc. Zbyněk Roboch, zástupce lidí se zkušeností (za RNDr. Danu Chrtkovou); • Mgr. Ivana Svobodová, tajemnice RVDZ (za MUDr. Ditu Protopopovou)
Bod 2	**INFORMACE Z JEDNÁNÍ RVDZ** (Mgr. Ivana Svobodová) • Duševní zdraví dětí a související témata. Rada projednávala otázku nedostatek lůžek, péče a pedopsychiatrů. Návrh nemocnice Motol – vytvoření centra v Motole. Negativní vyjádření ze strany Asociace dětské dorostové psychiatrie a Sekce dětské psychiatrie a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti – souhlas s nedostatkem lékařů, nesouhlas s koncentrací služeb a odborníků v Motole. MUDr. Anders bod předloží na jednání Psychiatrické společnosti. • Návrh na zřízení meziresortní koordinační skupiny pro dětské duševní zdraví Návrh byl přijat, Mgr. J Vedralová, ředitelka Odboru protidrogové politiky, požádala o přidání zástupce za protidrogovou politiku. Usnesení bylo přijato, připravují se podklady pro vznik skupiny. • Plnění úkolů z národních akčních plánů – zprávy jak probíhá plnění - zapojení ostatních resortů • Různé o informace o prozatímní dohodě ve věci řešení financování sociální práce na obcích – řešit bude až nová vláda

	○ Informace o Řešení zákona o hmotné nouzi – neprošel třetím čtením. Bude se muset znovu předložit do nového parlamentu, v současné podobě by měl negativní dopad na lidi s duševním onemocněním ○ PaedDr. Veškrnová představila vývoj ve věci spolugarantství reformy - bude dále diskutováno, projednávalo se na OR

Bod 3	**INFORMACE O PŘÍPRAVĚ PROJEKTŮ NA DALŠÍ OBDOBÍ** (PhDr. Ing. Pavel Mička, PhDr. Petr Winkler)
	• Podařilo se vyhlásit dotační program pro sociální část CDZ na rok 2022, řešíme podporu udržení koordinace péče o duševní zdraví v krajích a intenzivně se řeší problematika dětského duševního zdraví.
	• Navazující období – proběhla jednání s řídícím orgánem. Projekty budou realizovány na MZ a část se přesune na NUDZ. MZ bude mít roli garanta/zaštiťujícího orgánu reformy - řízení změn v péči o duševní zdraví. NUDZ = analytická práce, metodická podpora, pilotní testování, vzdělávání vybraným tématům.
	• Výzvy v rámci OPZ+ pro poskytovatele služeb a další příjemce. Důležitá je spolupráce a koordinace s dalšími procesy a probíhajícími reformními aktivitami na MZ: reforma primární péče, změny na sociálně-zdravotním prostředí, zajištění dlouhodobé péče.
	• Projektové záměry - bylo doporučeno rozdělit velké projektové záměry do více menších a zacílených projektů/záměrů. Zdůrazňovat zaměření na regiony. V projektech bude menší počet zaměstnanců MZ (včetně DPP/DPČ)
	• **PROJEKTY MZ** (PhDr. Ing. Pavel Mička)
	  • Garance a řízení změn péče o duševní zdraví – zajištění organizační a řídící garance – stabilita a rekonstrukce rozhodovacích orgánů.
	  1/2023-12/2026, předpokládaný rozpočet 65 mil. Kč
	  Klíčové aktivity:
	  ○ KA1 - Garance a řízení změn v poskytování péče vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi;
	  Organizační a věcná garance při zavádění systémových změn ve vytyčených oblastech reformy – multistakeholderový přístup „5+2“ : uživatelé+pečující, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, kraje+obec, zdravotní pojišťovny. A MZ, MPSV + MF, MV, MSp, MMR;
	  Aktualizace NAPDZ
	  ○ KA2 - zapojení lidí se zkušeností do procesů zajištění péče a zvyšování kvality péče (uživatelé, rodinní příslušníci, neformální pečovatelé, peeři, …; - budou součástí rozhodovacích procesů.
	  Podpora regionálních pacientských organizací a uživatelských hnutí, posílení mechanismů ochrany a podpory pacienta (nastavení stížnostních mechanismů, pacientský ombudsman v PN, …. Aplikace vzdělávacích modulů Safewards do vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků
	  ○ KA3 – garance transformačních procesů a přístupů – case management na krajské a obecní úrovni;
	  Zachovat kontinuitu nově zavedených přístupů – zejména multidisciplinarita. Zavádět funkční case management na krajské i obecní úrovni.
	  ○ KA4 – zatraktivnění oboru psychiatrie a dětské a dorostové psychiatrie v rámci pregraduálního vzdělávání – motivační programy pro studenty. Zaměřeno na lékařské i nelékařské obory. Využití programů MŠMT, J.A.Komenský
	  ○ KA5 - evaluace
	  • Regionální aspekty reformy – cíle NAPDZ na regionální úrovni
	  ○ 1/2023-12/2026, předpokládaný rozpočet 35 mil. Kč
	  Bude potřeba sladit se záměry MZ, MPSV
	  ○ KA1 - Financování péče o duševní zdraví – dlouhodobé propojování zdravotně-sociální části z regionálního integrovaného zdrav.soc. rozpočtu. Úpravy v souvislosti se zaváděním změn a inovací (specializovaná péče, akutní péče a podobně)

- KA2 - Připravit model integrovaného řízení a financování na regionální úrovni v závislosti na propojení zdravotně-sociálního prostředí - možná bude potřeba posunout o rok s ohledem na vývoj. Zajištění externích poradců. Pilotní testování ve vybraných krajích.

- Bezpečná multidisciplinární a mezioborová akutní péče
  1/2023-12/2025, předpokládaný rozpočet 32 mil. Kč (vazba na IROP)
  Integrovat akutní lůžkovou péči do všeobecné zdravotní péče, navázat na somatickou péči, zajistit dostatečný počet akutních lůžek v síti služeb pro pacienty se všemi psych. diagnózami (včetně dětí, specializované péče, závislostí)
  - KA1 – akutní péče, multidisciplinární spolupráce
    Motivační programy pro pracovníky z jiných oborů pro zatraktivnění mezioborové spolupráce,
    Návaznost na multidisciplinární spolupráci - zajištění spolupráce s IZS
  - KA2 – zajištění bezpečných mezilidských vztahů v rámci akutních příjmových oddělení a řešení konfliktních situací
  - KA3 – Psychiatrická ambulance s kardiometabolickou péčí
    Zajištění mezioborové multidisciplinární péče u lidí s duševním onemocněním za účelem zvýšení efektivní léčby. Součástí bude sladění standardů a doporučených postupů odborných společností a vznik multidisciplinárního mezioborového týmu (psychiatr, diabetolog, psych.sestra, soc. pracovník ve zdravotnictví)
    Metodika a pilotní ověření ve 2 zařízeních.

- Specializovaná a krizová péče
  - Zavedení inovovaného mechanismu ochranného léčení do regionů s cílem zvýšení bezpečnosti společnosti a ochrany jednotlivce
    1/2023-12/2026, předpokládaný rozpočet 62 mil. Kč
  - KA1 - Ochranné léčení
  - KA2 – krizová péče
    Vznikají koncepce ochranného léčení a krizové péče, měla by proběhnout implementace a revize standardů.

- Výzvy v oblasti duševního zdraví v rámci OPZ+
  - Proběhlo jednání s MPSV – představení záměrů výzev pro oblast sociálních služeb. MPSV by mělo poslat definice hlavních výzev/programů. Bez toho nemůžeme nadefinovat podobu výzev za reformu.
  - Cílem je přesunout reformu více směrem ke klíčovým aktérům
  - Cílem je motivovat zejména aktéry na regionální a obecní úrovni a jednotlivé poskytovatele služeb k převzetí vlastní odpovědnosti za realizaci konkrétních aktivit v rámci reformy
  - Systém výzev bude postupně připravován MZ ve spolupráci s klíčovými aktéry
  - Jednání s MPSV (Řídící orgán) o možnosti zapojit péči o duševní zdraví do dalších výzev v souvisejících tematických oblastech

- Předpokládané kroky
  - Představení záměrů širší platformě aktérů (cca ½ XI/2021)
  - Projednání Odbornou radou 8.12.2021
  - Odeslání na Řídící orgán

Diskuze: MUDr. Pfeiffer: Bude materiál předložen do PS VV a dostaneme materiál k dispozici? PhDr. Mička: Ano, materiál bude předložen v rámci koncepčního dopoledne a očekáváme, že jej budeme dál dopracovávat. Mgr. Mullerová: Budou se výzvy týkat také pečujících? Námi připravený projekt na podporu profesionalizace pečujících byl vyřazen s tím, že nejsme pacientská organizace. A prosíme o informování o vývoji. PhDr. Mička: Až budeme výzvy formulovat, tak pečující určitě zapojíme do spolupráce. Mgr. Svobodová: Při diskuzi s ŘO MPSV nám sdělili, že MPSV připravují výzvy na sdílenou a neformální péči a podporu pečujících. Bylo by dobré se obrátit na ŘO. Mgr. Dvořáková: Materiál je vázán na spolupráci s dalšími odbory MZ (projekty pečujících budou zajišťovat Odbor zdravotní péče, Odbor práv pacientů, které své záměry zatím nemají připraveny). PaedDr. Veškrnová: Setkání hlavních aktérů by mělo být v polovině listopadu? AKS by se ráda zapojila do přípravných procesů. Za

komunitní služby a jako zástupce některých uživatelů nabízím „Swot analýza reformy z pohledu komunitních služeb a uživatelů péče“, aby se daly obsahy upravit dle pohledu komunitních služeb. Mgr. Dvořáková: Posunutí termínu schůzky na listopad souvisí s posunem termínů na celém MZ – posouvají se termíny, do kdy mají ostatní odbory dodat komentáře k těmto materiálům. Rozhodně to není snaha někoho vynechat. K doplnění - materiál není výsledkem ORDZ, ale je vázán na spolupráci s dalšími odbory MZ. MUDr. Pfeiffer: AKS má setkání 28.10., rádi bychom měli tento materiál k dispozici. Mgr. Dvořáková: zapracováváme připomínky z MZ. Komunitním službám, by měl být určitě předán materiál, týkající se komunitních služeb – 2. záměr. Co se týká např. ochranných léčeb a podobně, to nesouvisí se swot analýzou a nejprve je potřeba to vykomunikovat v rámci zdravotních služeb a až následně dávat dále. MUDr. Pfeiffer: Přivítali bychom získat celý materiál, i když bereme, že to bude dopracováno, tak by to bylo lepší.

- **PROJEKTY NUDZ** (PhDr. Petr Winkler, NUDZ)
  Implementace NAP v oblasti duševního zdraví. NUDZ: Připravované projekty OPZ+
  transformace a tvorba nových služeb péče o duševní zdraví a zvýšení kvality života cílových skupin. Předpokládaná realizace projektů: 2023-2029. Aktuálně jsou projektové záměry konzultovány s ORDZ a EFI MZČR, MPSV.
  - **Projekty Prevence sebevražd**
    cíl - nastavit systém prevence sebevražednosti na úrovni zdr-soc pomezí s cílem aktivní podpory snížení rizikových faktorů sebevražednosti v ČR.
    problém - Zvýšené aktuální riziko sebevraždy, nedostatečné zaměření se na primární prevenci a rozvoj sekundární prevence
    řešení – dle NAPPS
    Projekt Prevence sebevražd 1
    - Realizace 2023-2025, předpokládaný rozpočet 38,98 mil. Kč
    - KA1 - analýza zkušeností, expertní platformy, diseminace výsledků
    - KA2 - vzdělávání, školení interního odborného týmu, příprava metodiky
    - KA3 - pilotáž ve 3 regionech ČR
    - KA4 – evaluace

    Projekt Prevence sebevražd 2
    - Realizace 2026-2029, předpokládaný rozpočet 61,75 mil. Kč
    - KA1 – realizace opatření v regionech ČR
    - KA2 – vzdělávání, vznik školícího střediska v NUDZ
    - KA3 – evaluace
    - KA4 – diseminace
  - **Projekty Prevence a podpora (PREPO)**
    cíl - Nastavit systém prevence a podpory v oblasti duševního zdraví s cílem aktivní podpory primární a sekundární prevence
    problém - Nedostatečná úroveň zdrav. gramotnosti v oblasti DZ (duševní gramotnost), neznalost principů sebepéče u CS, odkládání vyhledání pomoci, presentismus a absentismus.
    řešení - podpora duševní gramotnosti, podpora duševního zdraví na pracovišti, dle NAPDZ
    Projekty Prevence a podpora (PREPO) 1
    - Realizace 2023-2025, předpokládaný rozpočet 38,88 mil. Kč
    - KA1 - analýza zkušeností, expertní platformy, diseminace výsledků
    - KA2 - vzdělávání, školení interního odborného týmu, příprava metodiky
    - KA3 - pilotáž ve 3 regionech ČR, výcvik ambasadorů
    - KA4 – evaluace – aktualizace metodiky na základě evaluace

    Projekt Prevence a podpora (PREPO) 2
    - Realizace 2026-2029, předpokládaný rozpočet 52,24 mil. Kč
    - KA1 – realizace opatření v rámci ČR
    - KA2 – vzdělávání, vznik školícího střediska v NUDZ
    - KA3 – evaluace
    - KA4 – diseminace a komunikace

- **Demence**
  Realizace 2024-2027, předpokládaný rozpočet 54,30 mil. Kč
  cíl - Nastavit systém prevence a podpory v oblasti demence
  problém - pozdní diagnostika, nedostatečný rozvoj služeb, nekoordinovanost péče na zdr a soc pomezí, nedostatečná podpora neformálních pečovatelů.
  řešení - dle NAPAN
  - KA1 - analýza zkušeností, expertní platformy
  - KA2 - příprava metodiky a vzdělávání, školení interního odborného týmu, vznik školícího střediska v NUDZ
  - KA3 - pilotáž, výcvik intervenčních pracovníků, 5x pilotáž (program pro předcházení rozvoje kognitivních poruch, svépomocné skupiny pro osoby s demencí/neformální pečovatele, vzdělávání soc a zdr pracovníků, vzdělávání neformálních pečovatelů)
  - KA4 – evaluace – aktualizace metodiky na základě evaluace
  - KA5 – realizace ve 3 regionech ČR
  - KA6 – diseminace
- **Podpora dětí s DO**
  Realizace 2024-2027, předpokládaný rozpočet 43,24 mil. Kč
  cíl - Nastavit systém prevence pro práci s dětskou populací v riziku rozvoje DO nebo v jeho rané fázi, rozvoj tranzitorní psychiatrie
  problém - pozdní diagnostika, treatment gap, nedostatečný rozvoj tranzitorní psychiatrie
  řešení - návrh standardizace postupů pro práci s CS dětí a dospívajících (vč. vyhodnocení rizika rozvoje DO), podpora distančního poskytování podpory (vč. vývoje e-mental health nástroje)
  - KA1 - analýza zkušeností, expertní platformy
  - KA2 - příprava metodiky a vzdělávání, školení interního odborného týmu, vznik školícího střediska v NUDZ
  - KA3 - výcvik intervenčních pracovníků, pilotáž nízkoprahového denního centra ((E)headspace), pilotáž psychoedukačních skupin pro děti a jejich rodiče, pilotáž e-mental health nástroje
  - KA4 - evaluace – aktualizace metodiky na základě evaluace
  - KA5 - realizace v regionech - 1 (KA 03) + 2 regiony)
  - KA6 – diseminace
- **Somatické komorbidity**
  Realizace 2025-2028, předpokládaný rozpočet 41,77 mil. Kč
  cíl - Nastavit systém prevence DO u hospitalizovaných pacientů se závažným somatickým onemocnění (onko, kardiovasc., neuro aj.)
  problém - Zvýšená prevalence DO u osob s závažným somatickým onemocněním (zejm. deprese a úzkosti), nesystémově řešená primární a sekundární prevence u CS
  řešení - Systémového opatření pro CS se zaměřením na prevenci a včasnou detekci (psychoedukace, doporučené intervence), rozvoj konziliární péče.
  - KA1 - analýza zkušeností, expertní platformy
  - KA2 - příprava metodiky a vzdělávání, školení interního odborného týmu, vznik školícího střediska v NUDZ
  - KA3 – pilotáž - výcvik intervenčních pracovníků, 3x pilotáž (preventivní intervence poskytované specializovaným MDT, podpůrné skupiny pro CS, vzdělávání zaměstnanců na somatických odděleních)
  - KA4 - evaluace – aktualizace metodiky na základě evaluace
  - KA5 – realizace v regionech - 1 (KA 03) + 2 regiony)
  - KA6 – diseminace
- **Poruchy osobnosti**
  Realizace 2027-2029, předpokládaný rozpočet 30,35 mil. Kč
  cíl - Snížit riziko nebo dopady sociálního vyloučení, podpořit sociální kompetence a kvalitu života lidí s poruchou osobnosti v ČR.
  problém - Absence, nebo nižší dostupnost adekvátních způsobů záchytu a léčby lidí s

	poruchou osobnosti, která se zaměřuje převážně na krizovou, nebo naopak dlouhodobou léčbu. řešení - Doporučené postupy pro práci s CS s poruchou osobnosti (založená na krátkých terapeutických intervencích s cílem vytvořit stupňovitý model péče pro tuto CS), možnost převzetí dalšími službami včetně CDZ ▪ KA1 - analýza zkušeností, expertní platformy ▪ KA2 - příprava metodiky a vzdělávání, školení interního odborného týmu, vznik školícího střediska v NUDZ ▪ KA3 – **Implementace opatření (pilotáž metodiky) -** trénink intervenčních pracovníků, 4x pilotáž (2 externí MDT + pilotní provoz metodického pracoviště (NUDZ), vzděl. program pro zdravotníky a sociální pracovníky (DBT), *vzděl. program pro neformální pečovatele, vzděl. program pro studenty*) ▪ KA4 - evaluace – aktualizace metodiky na základě evaluace **Diskuze**: PaedDr. Veškrnová: Budeme se moct k materiálům vyjádřit a platí stejný postup jako u projektů MZČR? PhDr. Winkler: Konzultace budou probíhat stejně jako u projektů MZČR. MUDr. Pfeiffer: Rádi bychom viděli prezentaci a získali možnost k vyjádření. PhDr. Winkler: Materiál bude dán k dispozici PS VV. Materiály/projektové záměry je potřeba vidět jako celek – toto není vše, co se připravuje pro realizaci v rámci 2. fáze reformy – patří sem také sada projektů, vypisovaných přímo MPSV (otevřené krajům, obcím a poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb) + programy z Norských fondů a operačního programu J.A. Komenský. A to vše dohromady je nástroj na implementaci plánů. MUDr. Pfeiffer: Nějaký celkový přehled, kde se co děje, by bylo dobré vytvořit. Mgr. Dvořáková: ORDZ bude pomáhat se záměry, které bude předkládat MZ. Nepředpokládám, že ORDZ bude vytvářet materiál, zahrnující veškeré možné způsoby financování včetně Norských fondů apod. je to mimo současnou kapacitu ORDZ. Pokud něco takového vytvoří AKS, bude to dobré. MZ nemůže mapovat aktivity, týkající se financování sociální části služeb. PhDr. Krbcová: Kraje posílaly projektové záměry, které chystají na další pokračování reformy, máme je? Mělo by se počítat s tím, ci který kraj plánuje a jakým způsobem bude rozvíjet soc-zdrav. pomezí. Ing. Mička: Kompletní projekt máme pouze z Jihomoravského kraje, z jiných máme pouze podněty směřování a podobně. Mgr. Dvořáková: Některé kraje již podaly návrhy na systémové projekty. Dle Řídícího orgánu není možné, abychom do toho nahlédli. Nemáme jinou možnost jak získat podrobnější informace než přímo z krajů. Ing. Mička: Připravuje se jednání MZ se zástupci krajů (8.11.2021), pokusím se je požádat o nasdílení záměrů/projektů.

Bod 4	**FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020** (Ing. Jiří Mrázek, VZP)
	Prezentace (viz příloha) obdrželi členové VV s předstihem.
	• Celkové náklady na psychiatrickou péči
	  ○ Náklady VZP ČR na psychiatrickou péči vzrostly ze 7,1 mld. Kč v roce 2017 na 9,0 mld. Kč v roce 2020, tj. o 26,0 %. K nárůstu celkových nákladů docházelo v hodnoceném období poměrně stabilním tempem na úrovni cca 8 % ročně. v roce 2020 16 miliard za systém (x0,6 je za všechny zdravotní pojišťovny). Nárůst nákladů byl přitom zachycen napříč všemi segmenty psychiatrické péče – k nejvyššímu relativnímu nárůstu mezi lety 2017 a 2020 došlo u akutní lůžkové péče, a to o 65,4 %.
	  ○ Téměř polovina celkových nákladů na úhradu poskytovatelům následné péče, cca 17 % poskytovatelům ambulantních specializovaných služeb a cca 11 % nemocnicím. Z hlediska typu poskytované péče se 20 % celkových nákladů v hodnoceném období vztahovalo k ambulantní péči a 60 % k lůžkové péči (akutní i dlouhodobé), pětina nákladů pak připadla na léčivé přípravky (na recepty). V roce 2020 se výrazněji zvýšil podíl nemocnic na úhradách za psychiatrickou péči. Náklady v těchto hlavních segmentech psychiatrické péče mohly vzrůst z 12,6 mld. Kč v roce 2017 na 16,0 mld. Kč v roce 2020, tj. o 3,4 mld. Kč.
	• Ambulantní psychiatrická péče
	• Akutní lůžková péče
	• Následná lůžková péče
	• Léčivé přípravky na recepty
	• Nové služby v psychiatrické péči

- **Závěr**: Z analýzy dat VZP ČR za období let 2017 až 2020 vyplývá, že náklady na psychiatrickou péči rostou za VZP ČR o cca 0,6 mld. Kč ročně (za systém cca 1 miliarda Kč). Nárůst nákladů byl přitom v hodnoceném období zachycen napříč všemi segmenty, které psychiatrickou péči poskytují. V rámci změn souvisejících s reformou psychiatrické péče dochází ke změnám ve struktuře vynaložených finančních prostředků z hlediska poměru jednotlivých segmentů zdravotní péče v souladu s transformačními plány psychiatrických nemocnic a rozvojem nových služeb. Předložená data však prokazují, že nedochází k přesunu úhrad na úkor některého segmentu.
- **Diskuze**: Ing. Haas: Potřebovali bychom mít celorepubliková data, tzn. za všechny zdravotní pojišťovny. Ing. Mrázek: Na UZIS se v národním registru shromažďují všechny data stran hrazených služeb, proto by tuto analýzu mohl udělat UZIS. Jednalo by se ale o analýzu produkční, nikoliv finanční (to lze pouze z dat všech zdravotních pojišťoven. MUDr. Ing. Misiačková: Není problém dát tyto data za svazové pojišťovny dohromady a udělat stejnou analýzu. PhDr. Winkler: Je uváděný nárůst v absolutních číslech ve výdajích na psychiatrii rovnoměrný v porovnání s ostatními medicínskými obory nebo dochází k vyrovnání, tzn. nárůst v psychiatrii je významnější než v jiných oborech? Ing. Mrázek: Nárůst je rychlejší. Je ale důležité, co sledujeme – jestli zvlášť náklady na péči a léky nebo oboje dohromady. Zajímavé jsou trendy – na začátku byl růst dán růstem náklady na léky, kdežto teď to roste díky nákladům na péči díky výrazně vyšším nákladům v jednotkách/výkonnosti. V posledních letech psychiatrie významně roste a narovnává se v odměně za práci - majoritně mzdy.

VÝVOJOVÉ TRENDY V AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČI ZA OBDOBÍ 2015-2020 (Ing. Jiří Mrázek, VZP)

- **Počty pracovišť lůžkové psychiatrické péče**
  - V hodnoceném období let 2015–2020 došlo k vysokému nárůstu počtu pracovišť akutní lůžkové péče o 64,7 %. Zlomovým byl rok 2017, kdy došlo k nárůstu počtu pracovišť z 16 na 24 (meziroční skok o 50 %), a růstový trend nadále pokračoval. 1/3 pracovišť akutní lůžkové péče se na konci roku 2020 nacházela v Praze, zatímco ve Zlínském kraji a v kraji Vysočina nedisponovali žádnými pracovišti – očekáváme, že v rámci transformačních plánů se tento stav začne narovnávat.
  - Počet pracovišť následné lůžkové péče v nejvíce zastoupené odbornosti 3U5 (dlouhodobá LP psychiatrie – typ U) se od roku 2015 do 2020 snížil o 6,5 % – k poklesu došlo zejména mezi roky 2019 a 2020. Pracoviště následné péče se nacházela v nejvyšším počtu v Praze a v kraji Vysočina, naproti tomu v kraji Karlovarském a Libereckém nebyla tato pracoviště zastoupena vůbec.
- **Počty lůžek psychiatrické péče**
  - Mezi rokem 2015 a 2020 došlo k nárůstu počtu lůžek akutní péče o 25,3 %, resp. o 312 lůžek, na aktuální stav 1.546 lůžek, zatímco počet lůžek následné péče poklesl ve stejném období o 9,0 %, resp. o 791 lůžek, na aktuální stav 8027 lůžek. V následujících letech očekáváme, že díky plnění Transformačních plánů bude tento trend pokračovat.
- **Počet, kapacita a věkové složení zdravotnických pracovníků v lůžkové psychiatrické péči**
  - Počet a kapacita pracovníků všech kategorií se v akutní péči v průběhu hodnoceného období postupně zvyšovaly, zatímco v následné péči docházelo k poklesu u lékařů a sester a k mírnému nárůstu u psychologů.
  - Demografický vývoj v psychiatrii je relativně příznivý.
- **Produkce a úhrady v akutní lůžkové psychiatrické péči**
  - Úhrady za akutní lůžkovou psychiatrickou péči v MDC skupině 19 (Duševní onemocnění a poruchy) mají významně rostoucí trend – v hodnoceném období let 2015 až 2020 vzrostly úhrady VZP ČR ze 429 mil. Kč na 773 mil. Kč, tj. o 80,3 %.
  - Počet hospitalizačních případů v MDC 19 vzrostl v uvedených letech o 2,5 % a casemix o 7,6 %, přitom v hospitalizační péči celkem byl trend naopak klesající, neboť počet případů se snížil o 19,0 % a casemix o 7,7 %.
  - V období let 2015–2020 došlo v MDC 19 ke snížení průměrné délky hospitalizace, a to ze 14,8 na 13,6 dní, tj. o 8,2 %.

	• Úprava úhradových mechanismů v akutní psychiatrické lůžkové péči ○ V prosinci 2018 bylo pro rok 2019 podepsáno zástupci zdravotních pojišťoven a asociací nemocnic *Memorandum k pilotnímu projektu v psychiatrii*, které mělo v rámci reformy psychiatrické péče podpořit akutní lůžkovou péči a snížit rozdíly v úhradách jednotlivým poskytovatelům. Výhodnější úhradové mechanismy měly také motivovat poskytovatele k poskytování kvalitních služeb pro celé spektrum pacientů se zaměřením na bonifikaci poskytovatelů s těžšími a komplikovanějšími případy. V roce 2020 byl na základě vyhodnocení pilotního způsobu úhrady k tomuto Memorandu podepsán Dodatek, který jednak přehodnocoval (změkčoval) některé nastavené podmínky pro poskytnutí bonifikace, jednak umožnil nenaplnit jeden z hodnocených parametrů. • **Závěr:** Z analýzy dat VZP ČR a UZIS za období let 2015 až 2020 vyplývá, že dochází ke změnám ve struktuře poskytované lůžkové péče. Mění se poměr akutní a následné péče ve prospěch akutní a to při celkovém poklesu lůžkové kapacity. Zároveň z dat plyne celkové zvýšení úhrad v oblasti akutní péče. Tento trend je v souladu se strategií reformy psychiatrické péče. Z dat týkajících se personálních kapacit plyne alarmující trend zvyšování průměrného věku pracovníků v lůžkové psychiatrické péči, zejména u zdravotních sester. Vyhodnocení dat kvalitativních ukazatelů zakotvených v Memorandu a posléze v úhradové vyhlášce (a tzv. kompenzační vyhlášce) poskytují podrobnější mapování poskytované péče na akutních lůžkách. Je zřejmé, že poskytovatelé, kteří procházejí transformačním procesem, byli motivováni ke změně svého chování směrem ke snižování počtu překladů pacientů na lůžka následné péče, tudíž ke zkracování celkové doby hospitalizace. • **Diskuze:** Mgr. Petr: Má VZP nástroje, jak bojovat s překlady pacientů mezi akutní a následnou péčí? Ing. Mrázek: Bohužel, žádné nástroje k dispozici nemáme, i když jsem na tento problém před 3-4 lety upozorňoval. MUDr. Pfeiffer: U klientů, kterým hrozí překlad z akutního na následné oddělení, využíváme „měkké metody“ prostřednictvím multidisciplinarity - snažíme se prostřednictvím komunitních týmů zaktivnit proces reintegrace. Do budoucna je potřeba zvážit, není-li výhodnější více financovat činnost komunitních týmů. Stran prezentovaných čísel - máme nějaký model, jak to bude dále, aby zařízení byla stimulována, aby se dostaly na cca 50% kapacitu lůžek v roce 2030? Jak je budeme facilitovat, abychom naplnili NAPDZ? Ing. Mrázek: Měkké pobídky existují. Vše probíhá v rámci zkoušení mechanismů. Co se týká uvolňování pacientů před přeřazením na následnou péči – často se jedná pouze o administrativní záležitost – i když se terénní tým snaží, aby klient nepřešel do následné péče a byl uvolněn, ale nezabráníme tomu, aby z toho zařízení neudělalo 2 hospitalizace. Na to jsme upozorňovali již na začátku a u dvou poskytovatelů se to potvrdilo - pokud tam nebudou dostatečné motivační/demotivační podněty pro správné chování, tak se tento trend může zvrtnout. MUDr. Papežová: Rádi bychom na toto téma s těmi PN mluvili v rámci strategických návštěv, proč se tak liší. Určitě jsou nemocnice, které ten systém využívají, na druhou stranu je potřeba se podívat na konkrétní poskytovatele, může zde být více faktorů – mnohé mají málo personálu na zřízení odd. akutní péče a zkracují hospitalizace. Z hlediska multidisciplinarity – máme síť pro SMI a vidíme nárůst hospitalizací u depresí a jiných cílových skupin. Uvidíme, jaký vliv bude mít DRG restart, kde je jiné hodnocení.
Bod 5	• **MOŽNOSTI ŘEŠENÍ INVESTIČNÍCH POTŘEB NEMOCNIC NA ZÁKLADĚ NÁVŠTĚV VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV** (Mgr. Ivana Svobodová) Veřejný ochránce práv navštívil také některé PN, Všeobecnou nemocnici s lůžkovou psychiatrickou péčí. Upozornil MZ na některé problematické body. Některé lze řešit změnou fungování odd., ale jsou zde také věci, které tak změnit nelze a je potřeba hledat cesty, možnosti, jak podpořit/motivovat nemocnice a jak zajistit kvalitu v souladu se standardy WHO a podobně. Je potřeba jednat o nástrojích a hledat cestu, jak nemocnice posunout dále. MUDr. Papežová: Kvalitě v PN je věnována celá kapitola. PN se podařilo posunout v řadě oblastí. Snaží se posunout a také snižovat počty lůžek na pokojích a podobně, což mají v doporučení VV. Většina to plní, někde je to ale vzhledem k investiční zanedbanosti problém. Čekáme zhodnocení stavu v rámci projektu transformace nemocnic a věříme, že se podaří najít potřebné finance. Nemocnice musí samy zvažovat své investiční možnosti. MUDr. Pfeiffer: V PN Bohnice zvažují

	zřízení funkce ombudsmana. Otázka je jeho nezávislost, ale mohlo by se jednat o dobrý nástroj. Bc. Roboch: Uživatelé budou rádi na kvalitě spolupracovat a chceme do toho aktivně vstupovat. Dořešení stížnostního mechanismu a podobně. Ve věci ombudsmana jsem o vzniku pozice jednal s PN Bohnice, kde je možnost to vyzkoušet. Variantou je dokonce přítomnost dvou ombudsmanů – uživatelského a rodičovského. MUDr. Anders: Ombudsman má pravdu v tom, že stav zařízení (VFN) je špatný a že nutně potřebujeme získat nějakou investici, abychom se mohli o pacienty ještě lépe postarat. Dlouhodobě se snažíme situaci řešit, získat finance na zlepšení stavu zařízení, (zatím neúspěšně) a tak jediná možnost je získat přímou dotaci z MZ. Snažíme se, aby to nemělo vliv na kvalitu péče – poskytujeme kvalitní péči, jsme jedním ze zařízení s největší obložností a nejnižším převodem na lůžka následné péče. Ing. Mrázek: Pracoviště VFN z hlediska kvality vychází v tabulkách hodnocení velmi dobře. MUDr. Papežová: V projektu kvality i Transformace nemocnic děláme, co můžeme. Věříme, že v návaznosti na Transformační plány, včetně zhodnocení majetku v rámci externí zakázky získali dobré podklady pro plánování – pacienti si to zaslouží.
Bod 6 různé	• **CERTIFIKACE KVALITY PSYCHIATRICKÝCH SLUŽEB** (Mgr. Tomáš Petr) V rámci veřejné zakázky v Projektu kvality připravuje dodavatel Standardy kvality pro lůžka, ambulantní péče a CDZ. Řešíme, že na MPSV probíhal projekt, jehož výstupem jsou standardy pro CDZ. Rádi bychom je využili i v rámci projektu na MZ, protože se nám zdá nesmyslné, aby ty samé standardy vytvářel nějaký nový dodavatel. Chceme využít materiál z MPSV a nějakým způsobem s ním pracovat, aby pro poskytovatele vznikly jedny standardy, ne dvoje (z MZ i MPSV). Potřebujeme z MPSV získat stávající text standardů CDZ, ale zatím se to nedaří a je potřeba zažádat na úrovni ministerstva. Mgr. Vrbický: MZ v minulosti oficiálně oslovilo MPSV, aby standardy pro CDZ připraví a odpilotuje. Stanovy jsou ve stavu pilotáže, jsou kompletně připraveny pro zdravotní i sociální část. Po odpilotování měly být předány také MZ. Je potřeba si vyjasnit, jaký je stav (naplánovat schůzku) a domluvit další postup. Bylo by nešťastné, aby se ze stejných zdrojů (EU finance) vytvářel duplicitní materiál. Mgr. Dvořáková: Řešilo se před několika měsíci na VV. MUDr. Protopopová vysvětlovala, bylo zadání pro MPSV stran certifikace a standardů, a jaké zadání bylo pro MZ. Zadání byla odlišná, certifikace a standardy zdravotní části/služeb, i u CDZ, měla být pod MZ – v realizované veřejné zakázce, kterou vyhrál SAK. Tzn. došlo k posunu a je potřeba se setkat. Je to asi 6 měsíců, kdy jsme se domlouvali, co bude předáno, aby to nebylo duplicitní. Získám informace od MUDr. Protopopové a zrealizujeme schůzku. • VÝSLEDKY CENZŮ (MUDr. Simona Papežová) Z posledních cenzů máme data z PN a podle cenzů se daří snižovat počty dlouhodobě hospitalizovaných pacientů (nejen SMI, ale i jiných cílových skupin). Dle dostupných dat to není na vrub častějších rehospitalizací (i když počty střednědobých hospitalizací v některých zařízeních mírně vzrostly).
	• Další zasedání VV se uskuteční **29.11.2021**