blank

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	11/2021	**Ze dne:**	29.11. 2021
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	webex

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

Číslo:	Text:
Bod 1	**INFORMACE O III. PRŮBĚŽNÉ ZPRÁVĚ EVALUACE PROJEKTU DEINSTITUCIONALIZACE** (Mgr. Rut Dvořáková) • Zpracovatel: Deloitte, • Jedná se již 4. výstup z projektu – obsahuje aktualizované informace platné ke dni 8.10. 2021. Jedná se o výstup procesní evaluace plus předběžná zjištění dopadů projektu. Vychází z individuálních rozhovorů a fokusních skupin (pracovníci PN a PL + krajských úřadů), z návštěv nemocnic a rozhovorů s managementem nemocnic + analýza dokumentace). • Oproti 2. průběžné zprávě je velmi pozitivní. Velký posun je, že za realizaci projektu je pokládáno vytvoření platformy (pro řešení konkrétní podoby reformy a implementace do praxe) - zřetelný posun v dopadech projektů na samotnou reformu. Úspěšná koordinace jednotlivých a aktivit implementace Strategie psychiatrie 2013 – nejvýznamnější pokrok u vytváření nového úhradového systému • Došlo ke změně smyšlení pracovníků a vedení PN směrem k reformě (snižování počtů lůžek, snižování počtu rehospitalizací, …). Rozšíření povědomí o reformě na krajských úřadech a v sociálních službách. Pozitivní role specialistů transformace a krajských koordinátorů jako impulsů pro změny vnímání projektů, zapojení komunity a sociálních služeb. Otázkou je zajištění pokračování pozice krajských koordinátorů. • Pozitivní hodnocení role peer konzultantů, chybí ale nastavení pozice. • Zintenzivnění spolupráce mezi PN a kraji - zlepšená partnerská role – vnímání potřeby

	komunikace, vzájemné informovanosti o propuštěných pacientech a podobně.
	• Ze strany krajů roste důvěra v pacienta, snižuje se paternalistický dohled a zlepšuje se individuální přístup k pacientům.
	• V PN pokládají za největší změny v oblasti kvality péče – informovanost, humanizace prostředí - výsledek působení managerů kvality přímo v nemocnicích. PN dokončovaly strategii kvality péče o naplňování lidských práv. zprávy jsou dlouhé a do budoucna bude potřeba vymyslet zkrácenější podobu. Pozitivní pohled PN na školení a vzdělávání - na další vzdělávání ale chybí finanční prostředky. Za hlavní přínosy PN pokládají řadu faktorů. Překonávání
	• Zjištěné nedostatky:
	  o nedošlo k posunu v oblasti komunikace reformy
	  o je potřeba vyřešit systémové ukotvení pozic (regionálních konzultantů, specialistů transformace, managerů kvality) a také dokumentů (krajských a transformačních plánů)
	  o problém s vykazováním specializované péče ze strany VZP
	  o chybí metodická podpora v nastavení a vykazování - posílit a podpořit PN/PL při vykazování výkonů klasifikačním systémem CZ-DRG
	• **Závěr:** Většina závěrů ze zprávy je pozitivní, v nemocnicích, krajích i evaluátor vnímají, že dochází k posunu ve smýšlení nemocnic.
	• **diskuze**: **MUDr. Pfeiffer:** Posun a změny jsou vidět. Je potřeba posílit komunikaci reformy, včetně komunikace směrem do léčeben – nastavení pracovníku PN směrem k dalšímu vývoji/plánu v souvislosti s plánovanými změnami v nemocnicích. **Mgr. Dvořáková**: Nemocnice mají změny zažité natolik, že v reformě/transformačních plánech budou pokračovat i po skončení projektu. Tlak na PN vytváří také vazba transformačních plánů na pojišťovny. **MUDr. Pfeiffer:** Tím pádem bychom se nemuseli bát otevírání/komunikace těchto témat v nemocnicích. **MUDr. Papežová**: Specialisté transformace v PN komunikují (reformu, transformační plány, informace, informace z pojišťoven, probíhají semináře a podobně. Probíhají výběrové řízení na ředitele nemocnic a kandidáti jsou informováni a mají přehled. Je vidět, že informovanost se významně vylepšila. **MUDr. Pfeiffer:** Tím pádem by komunikace těchto témat v nemocnicích nemusel být problém. **PhDr. Mička:** V návaznosti na vyjádření MUDr. Pfeiffera – diskuze o tom, jak dále s reformou, je potřeba rozdělit do 2 kroků. Jednak máme schválený NAPDZ do roku 2030 – to je hlavní udavatel směru v tomto období. V následujícím období bude prostor k diskuzi, jak pokračovat v reformě dále po roce 2030. O tom budeme dále diskutovat, přičemž v současné době nevíme, jaký bude konkrétní výsledek. **Ing. Mrázek:** Bylo uvedeno, že VZP má nějakými výkony problém. Je to problém samotné VZP nebo to jsou všechny zdravotní pojišťovny? Potřebuji informace, abychom to případně dále řešili. **Mgr. Dvořáková**: Ve zprávě je napsáno, že nemocnice mají problém se specializovanou péči s VZP, ale zjistím, jestli se to týká pouze VZP.

Bod 2	**PŘEDSTAVENÍ VÝSTUPŮ PRVNÍ ETAPY "KONZULTAČNÍ ČINNOST NEMOCNICE - PASPORTIZACE"** (Mgr. Rut Dvořáková, Ing. Martin Petrzik (Prodecom) **Mgr. Dvořáková**: Představení příkladu části – 1. etapa veřejné zakázky v PN Bohnice. Je zahájeno ve všech PN (kromě PN Bílá Voda). Proběhly návštěvy nemocnic, zahájení 1. Etapy. Většina PN postupně zasílá podklady. I.etapa bude ukončena na začátku února 2022, následovat bude II.etapa. **Ing. Petrzik:** Dokumentace pro I. Etapu je vyhotovená dle zadání. Monitoruje stávající stav a veškerá dostupná data. Materiály lze do budoucna použít i jako archiv pro PN • Průvodní zpráva - základní informace o projektu, identifikace nemocnice a majetku, podrobnější informace (poloha, limity územní plán, památková ochrana, doprava a podobně), zajímavá místa v okolí, dopravní a technická infrastruktura + struční shrnutí a charakteristika areálu. • 118 karet objektů – průvodní karta areálu (souhrnné info, soupis objektů), ověřená data. Karty jednotlivých objektů (základní info, tech. vybavení a stav, vybavení, využití, ověřený výměr, …) • situační výkresy - výkres širších vztahů (satelitní snímky), podmínky územního plánu, katastrální mapa, dopravní a technická infrastruktura, různé další výkresy • přílohy – soupisy nemovitostí, parcely, listy vlastnictví, věcné břemeny, smlouvy a podobně. Fotodokumentace areálu a nemovitostí, … Materiály nemocnic – vize, plány, projekty, videa či další materiály nemocnic.

Jedná se o výstup z 1.etapy - sběr, kompletace a verifikace dat, aby se daly v II. etapě použít, společně s vizemi a plány PN, pro analýzy - odhad ceny/stávající hodnoty, odhad nákladů na rekonstrukci, vize a představy nemocnic. **Mgr. Dvořáková:** V nemocnicích vzniká souhrn (tabulka) transformačních plánů s představou podoby péče do roku 2030. Včetně vnímání budov pro konkrétní péči vs. zbytné budovy. Součástí bude hodnocení ze strany Prodecom, zda budovy, s ohledem na existující či vznikající standardy, danou péči umožní.
Jedná se o vize nemocnic, která ale není tak závazná jako Transformační plány nemocnic. S ohledem na finanční možnosti rozpočtu.
MUDr. Pfeiffer: Změny územního plánu a podobně trvají dlouhou dobu. Budou do materiálu vnášeny i možnosti využití budov mimo léčebný proces – dlouhodobější představa využití na dalších 20-30 let? **Ing. Petrzik:** Jednat s nemocnicemi „tak vzdálené budoucnosti“ je problém. Nemocnice se primárně soustředí na aktuální problémy, nejsou schopny uvažovat s dlouhodobou vizí, respektive obávají se závaznosti. Vize mají, ale jsou závislé na zřizovateli. **Mgr. Dvořáková:** Nemocnice vize mají, ale jsou závislé na zřizovateli. **PhDr. Krbcová:** V jakém stádiu budou k plánování přizvány kraje? Nemocnice jsou součástí integrovaného modelu péče. Aby se mohly zapojit a nedozvěděli se pouze výsledek. **Mgr. Dvořáková**, **MUDr. Papežová**: Společnost Prodecom není zavázána k jednání s kraji. Mělo by proběhnout separátní jednání nemocnice s kraji. Informace, které dostává Prodecom od PN by již měly být výsledky jednání PN a krajů. Prodecom čerpá z materiálů, které jsou výsledkem několikaletého jednání mezi nemocnicemi a kraji. Materiály budou následně hodnoceny s ohledem na transformační plány: **Ing. Petrzik:** Z podkladů je zřetelné, že jednání mezi nemocnicemi a kraji probíhají. **PhDr. Krbcová:** Nemocnice plánují z pohledu jednoho silného poskytovatele péče a komunitní systém sem přináší kraj. Proto by bylo metodicky správné, aby do toho byly kraje zapojeny. V jednotlivých krajích existují sítě služeb a kraje jsou nedílnou součástí dalšího rozvoje sítí, pokud máme budovat komunitní systém péče. Cílem je, aby péče nebyla poskytovaná v psych.nem. jak je tomu v současné době. Proto mi přijde nešťastné, aby do toho nebyly kraje zapojeny přímo, ale jenom zprostředkovaně. **Mgr. Dvořáková**: Veřejná zakázka byla zadána tak, že vítězná firma bude vycházet z transformačních plánů. Od začátku se předpokládá, že transformační plány jsou v souladu s krajskými plány a všechno je prodiskutováno. Pokud je na straně MZ nebo lidí z projektu nesoulad, není možné, aby jej narovnávala Prodecom v rámci zakázky, kde je jasně v zadání, že se vychází z transformačních plánů. Při předkládání tabulek se nemocnic opakovaně ptám, zda tabulka obsahuje potřeby kraje, tak jak jsou s krajem domluveni v rámci vzájemné komunikace a transformačního a krajského plánu. Jediné, co můžeme udělat, je znovu svolat schůzku mezi krajem a nemocnicí a ověřit si, zda tabulka obsahuje jak přání kraje, tak nemocnice. Ale nemůžeme k tomu zavazovat Prodecom.
MUDr. Papežová: Souhlasím s Mgr. Dvořákovou. Bylo by to neúčelné – běží to několik let, na podzim jsme věnovali mnoho hodin Pracovních skupin slaďování komunitních a transformačních plánů nemocnice s kraji komunikují, mají to v manuálu transformace, každý měsíc mají setkání s krajským koordinátorem, účastní se krajských koordinačních skupin. Společné plánování tedy běží a v transformačních plánech je obsaženo.
Prodecom bude ve II. a III. etapě pracovat s materiály, které obsahují výstupy z těchto vzájemných jednání, která péče se má rozvíjet, která se bude spíše utlumovat. Je to zachyceno v tabulce, která se odvíjí z transformačního plánu a jeho příloh, a která je v souladu s komunitním plánem, a je zpracována tak, aby to bylo pro Prodecom srozumitelné. Víme, že v nemocnicích bude zůstávat minimálně do roku 2030 akutní péče, že tam bude zůstávat ochranné léčení a specializovaná péče, že se bude redukovat následná péče v návaznosti na to, jak se bude rozvíjet komunitní péče v jednotlivých regionech. To vše obsahuje jak tabulka, tak transformační plán. V této fázi nemáme v komunitních a transformačních plánech do roku 2030 větší odchylky. **Mgr. Dvořáková**: Prodecom je průběžně informován, že je nutná návaznost na komunitu. Je informován o projektu a cílech Deinstitucionalizace. Byli jim předány všechny potřebné informace. V tuto chvíli je ještě možné debatovat, aby se uskutečnily jednání kraj s nemocnicemi. **PhDr. Krbcová:** Při plánování změn je potřeba reagovat na dění „venku“. Pokud tvrdíme, že nemáme odchylky, tak je možná nemáme v horizontu 3 let. Ale v horizontu 10 let nemocnice nejsou schopny říct vizi, protože údajně reagují na dění v systému. Obě linie musí jít „ruku v ruce“. Nechceme, abychom utratili velké množství financí a nemít společnou vizi. Např. pokud Praha podpořila rozvoj služeb a z 8 týmů je jich 22, tak by to mělo

	mít vliv na to, co se bude dít v PN Bohnicích. Pokud jsou kraj, jako subjekt odpovědný za rozvoj sociální části sítě, a nemocnice, odpovědná za rozvoj zdravotní sítě, schopny kooperovat, potom se jedná o vzájemný, společný smysluplný proces. Metodicky můžeme mít mnoho podnětů, ale nemocnice se nemůže efektivně podílen na novém systému péče, pokud to nebude v koordinaci s krajem. Řešíme to opakovaně, myslí, že to tabulky nevyřeší. Vyřeší to nějaký způsob vyjednávání a komunikace mezi krajem a nemocnicí. **Mgr. Dvořáková**: Mnohé nemocnice mají mnohem odvážnější vize, než jsou v transformačních plánech. Tam jsou takové vize, aby to byly nemocnice v tuto chvíli splnit. Pokud budou lepší podmínky, jsou nemocnice schopny jít dále. Složitější je to s majetkem (zprávy z etapy II) – s majetkem státu nelze nakládat svévolně (zákony) a je potřeba brát zřetel na technický stav budov. O tom budeme jednat později. Co bude s majetkem dále, záleží na zřizovateli (MZ), a ne na nemocnicích. **Ing. Petrzik:** Vize nemocnic jsou výsledkem etapy II. Je potřeba probrat s nemocnicí, zda jsou reálné, zpracovat do nějaké podoby a předložit MZ, kraji k diskuzi. **PhDr. Mička**: Na psychiatrickém kongresu zazněl požadavek zástupce krajů na MZ, aby v rámci transformace nepostupovalo tak rychle, protože kapacita na straně krajů není tak velká, aby byla schopna absorbovat propuštěné pacienty. Něco podobného dnes zaznělo od jednoho ze zástupců Zlínského kraje. Berme to jako důkaz, že situace se může v každém kraji lišit.

Bod 3	**DODATKY K TRANSFORMAČNÍM PLÁNŮM** (MUDr. Simona Papežová)
	MUDr. Papežová: PN se snaží plnit doporučení VV, ale u některých dochází k drobným změnám proti chváleným transformačním plánům - většinou nejsou schopny z důvodu nedostatku personálu zahájit poskytování akutní péče. Všechny smluvní kroky s pojišťovnami mají hotové, ale např. se odkládá začátek poskytování akutní péče na začátek roku 2022 (PN Šternberk, částečně i PN Kroměříž). Změny týkající se následné péče probíhají.
	Předložené dodatky:
	• PN Opava – odložení akutní péče z důvodu nedostatku personálu a protože v regionu vznikla akutní péče, proto původně plánovaná vysoká kapacita akutní péče nebude potřeba. Všechny další cíle (redukce lůžek, CDZ a podobně) nemocnice plní.
	• PN Kroměříž – redukci plní, zřízeno 25 lůžek akutní péče pro muže, zřízení 25 akutních lůžek pro ženy odkládají z důvodu nedostatku lékařů. Celkově dojde v roce 2021 ke snížení počtu následných lůžek o 75, tedy ještě o deset více než bylo plánováno v Transformačním plánu 11/2020. Akutní oddělení bude otevřeno, jakmile bude mít nemocnice dostatek lékařů. 34:32
	• PL Šternberk – odkládají zahájení akutní péče z personálních důvodů, ale dělají aktivní kroky ke spuštění. Mají CDZ, redukce lůžek proběhne již v roce 2021. Reagovali na výzvu k posílení péče dětské a dorostové péče – navýšení kapacity o 7 dětských lůžek formou transformace lůžek následné péče.
	• Žádné další nemocnice dodatky neposlaly. Předpokládáme, že své závazky plní.
	• **Mgr. Svobodová:** V PN Kroměříž dochází k většímu snižování lůžek následné péče, než bylo plánováno. Bude to mít dopad na vícelůžkové pokoje? **MUDr. Papežová**: PN Kroměříž jde cestou zvyšování standardů péče o pacienty. Vedení je zastánce humanizace. Ano, velká snaha a zaměření na zlepšení podmínek. **Mgr. Svobodová:** PN Šternberk: Původně nabízeli větší navýšení lůžek pro děti. Proč tedy místo 17 lůžek jenom 7? **MUDr. Papežová**: Od 1.1.2022 jsou schopni otevřít těch 7 o zbylých nás čeká diskuze. Musíme zmapovat potřeby – nevíme jaký dodatek TP udělají Opařany. Navyšování dětských lůžek v regionu, kde jsou nemocnice schopny, je správná cesta (dostupnost péče) v souladu s reformou. Nechceme velké zařízení v Opařanech. Musí proběhnout jednání k dětské péči, abychom nenavyšovali počty lůžek tam, kde to není potřeba.
	• **Hlasování Per Rollam**: 12/2021 ve věci " **Akceptace Dodatku k Transformačnímu plánu PN Opava** "
	  o Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 25
	  o Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 21
	  o Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali: 4
	Výsledek hlasování:
	  o PRO/SOUHLASÍM: 21
	  o PROTI/NESOUHLASÍM: 0

	○ ZDRŽEL(A) SE: 0 **Schválené usnesení: „**Výkonný výbor akceptuje Dodatek k TP PN Opava, PN plní své reformní cíle a aktualizovaný TP." • **Hlasování Per Rollam**: 13/2021 ve věci " **Akceptace Dodatku k Transformačnímu plánu PN Kroměříž** " ○ Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 25 ○ Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 21 ○ Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali: 4 **Výsledek hlasování:** ○ PRO/SOUHLASÍM: 21 ○ PROTI/NESOUHLASÍM: 0 ○ ZDRŽEL(A) SE: 0 **Schválené usnesení: „**Výkonný výbor akceptuje Dodatek k TP PN Kroměříž, PN plní své reformní cíle a aktualizovaný TP." • **Hlasování Per Rollam**: 14/2021 ve věci " **Akceptace Dodatku k Transformačnímu plánu PL Šternberk** ○ Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 25 ○ Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 20 ○ Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali: 5 **Výsledek hlasování:** ○ PRO/SOUHLASÍM: 20 ○ PROTI/NESOUHLASÍM: 0 ○ ZDRŽEL(A) SE: 0 **Schválené usnesení: „**Výkonný výbor akceptuje Dodatek k TP PL Šternberk, PN postupuje v plnění svých reformních cílů a plní aktualizovaný TP. Výkonný výbor oceňuje snahu PL v řešení nedostatečných kapacit v lůžkové pro péči pro děti a dospívající s duševním onemocněním. VVV souhlasí s navýšením lůžek v odb. dětské a dorostové psychiatrie o 7 s tím, že tato lůžka vzniknou transformací z lůžek následné péče pro dospělé. "
Bod 4	**RŮZNÉ** • **PhDr. Mička**: Poslední zasedání VV se uskuteční 20.12. 2021. Je potřeba zamyslet se nad frekvencí a termíny/dny v roce 2022. • **MUDr. Papežová:** Proběhly jednání s nemocnicemi, které budou zřizovat krizovou péče u svých urgentních příjmů. Mapujeme jak jsou daleko – kroky jsou realizovány. Probíhají jednání. **Mgr. Svobodová:** Koncepce krizové péče - koncept bude rozeslán k připomínkám odborným společnostem, relevantním aktérům a pojišťovnám. Po vypořádání jejich připomínek následně proběhne diskuze na PS VV a VV. Předpokládaný termín předložení je na konci ledna – v závislosti na vypořádání.
	Další zasedání VV se uskuteční **20.12.2021**