



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání

| | | | |
|--------------------------------|---|-----------------|------------------------|
| Název projektu: | Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné | | |
| Příjemce: | MZ ČR | | |
| Číslo zápisu: | 04/2019 | Ze dne: | 11.12. 2019 |
| Tým: | | Téma: | Odborná rada |
| Zapsal: | Marek Šíma | Upravil: | Prof. MUDr. Pavel Mohr |
| Datum příštího jednání: | 11.3. 2020 | | |

| Seznam účastníků : | Nepřítomni |
|--|---|
| Prof. MUDr. Pavel Mohr; MUDr. Dita Protopopová; ; PhDr. Karel Koblic; Mgr. Tomáš Petr; Mgr. Pavel Říčan; MUDr. Jan Tuček; MUDr. Ondřej Pěč; PhDr. Petr Winkler; MUDr. Martin Anders; MUDr. Martin Hollý; MUDr. Jan Pfeiffer; MUDr. Jiří Dvořáček; MUDr. Simona Papežová; Prof. MUDr. Hana Papežová; Bc. Blanka Novotná; Paed. Blanka Veškrnová; Mgr. Jana Poljaková; MUDr. Juraj Rektor; Ing. Pavel Novák, | Omluveni: MUDr. Michal Goetz; RNDr. Dana Chrtková; MUDr. Jiří Konrád; Ing. Jiří Horecký; Hosté: Ing. Jiří Mrázek; PhDr. Ivan Duškov; PhDr. Lenka Krbcová Mašínová; Marek Šíma |

| Číslo : | Text: |
|---------|--|
| 1 | Financování na rok 2020 a úhradová vyhláška (Ing. Jiří Mrázek, VZP) <ul style="list-style-type: none">• CDZ - podařilo se zařadit 6x CDZ do financování z veřejného pojištění. Nastavena nová odbornost. CDZ (6x) bude financováno výkonovým způsobem s bonusovou hodnotou bodu - 1,22 Kč z bod od ledna 2020.<ul style="list-style-type: none">○ Tabulka financování CDZ (viz příloha)<ul style="list-style-type: none">▪ Konzultace psychiatra, klinického psychologa s členy MLT týmu▪ Rodinná psychoedukace▪ Návštěva psychiatra ve vlastním přirozeném prostředí pacienta• Financování akutní lůžkové péče<ul style="list-style-type: none">○ Vyhodnocování ve spolupráci pojišťoven s UZIS○ Implementace memoranda z roku 2019○ Změkčení parametrů - je možná varianta, že bonifikace bude vyplacena i v případě, že nebude splněný jeden z parametrů.○ Akutní péče pro rok 2020 – výrazné bonifikace, jede dvoukolejně<ul style="list-style-type: none">▪ Bonifikace 3x MAZE – koeficient 220%▪ Kdo předloží transformační plán schválený MZDr = navýšení o 50% -▪ Základní sazba 70.000,-▪ jedinečná příležitost pro transformaci PN – 1,5 násobek by měl pokrýt |



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

- organizační výpadky a podpořit transformaci
 - Kdo nesplní kritéria, dostane ekvivalent úhrady následné péče
 - Následná péče - kritéria kvality budou zmenšena
 - Financování následné lůžkové péče
 - Bonifikace – předložení smysluplného TP a zkrácení hospitalizace pod 120 dní = meziroční nárůst úhrady o 11% (technicky počítáno 120 dní od 1.1. 2020)
 - Každý den po 120 dni hospitalizace hrazen s navýšením 5% (od 1.5. 2020)
 - Odbornost 914 (psychiatrické sestry) navýšení minutové režie aby byl dorovnán schodek mezi domácí péčí a psychiatrickými sestrami
 - Nové výkony 2020:
 - 305
 - konzultace psychiatra nebo klinického psychologa s pracovníky multidisciplinárního týmu
 - rodinná psychoedukace
 - návštěva psychiatra, klinického psychologa ve vlastním sociálním prostředí pacienta
 - 914
 - zhodnocení psychického stavu sestrou pro péči v psychiatrii
 - skupinové podpůrné terapeutické aktivity
 - psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou
 - telefonická konzultace sestry v péči o pacienta
 - sledování pacienta po terapeutické intervenci
 - 300-350 miliónů nad rámec běžného tempa růstů. určených jako „motivace“ k provedení Reformy a aspoň části transformace
- Diskuze:
- MUDr. Tuček: „Děkujeme za změkčení kritérií. Formálně jsme těch 10% u nás v nemocnici naplnili, ale jedná se převážně o klienty VZP.“ Ing. Mrázek: „Hledáme formální akt, jak říct, že stačí splnit 6 kritérií ze 7. (zatím neoficiální). MUDr. Hollý: „Jedná se o jeden z největších posunů v české psychiatrii. Pojišťovny by měly respektovat rozhodnutí /vyhodnocení UZISu – pojišťovny udělají návrh rozhodnutí na základě doporučení UZIS.“ Ing. Mrázek: „UZIS poskytne tabulku „zařízení splnilo/nesplnilo. V řádném termínu do konce května jako obsah prvního vyúčtování.“
 - Ing. Mrázek: „V roce 2020 je připraveno tolik financí, že šéfové „nemůžou“ vytvořit ztrátu. Největší riziko jsou sociální služby – že nebudou pacienti přesouváni do domácího prostředí, ale bude docházet k vytváření ošetrovatelských lůžek s minimem personálu.“ MUDr. Pfeiffer: „97% z veřejného zdravotního pojištění a 3% z financí MZd. Podle Ing. Michálka z MZd je připraveno 100mil. korun na podporu transformačních změn. Ale už dnes je potřeba řešit financování a nastavení po roce 2020/2021, kdy nebude existovat „finanční polštář“ pro podporu projektů. Jsme připraveni?“ Ing. Mrázek: „Pokud se udrží pod kontrolou „vykazování“ (inlace bodu), pak jsou podmínky připraveny pro dlouhodobé financování s vyváženou hodnotou.“ V roce 2022 je potřeba vyjednávat o podmínkách na další období.“ MUDr. Hollý: Obecně je to na pojišťovnách. Posledním 9x CDZ končí pilotní projekt v roce 2022. V roce 2023 by měla být metodika nasmlouvávání CDZ z terénu.“ MUDr. Pfeiffer: „Musíme již v roce 2020 začít připravovat další CDZ, protože příprava a nájezd je dlouhodobá záležitost.“ Ing. Mrázek: „Problém jsou personální standardy. Co je prioritou – více bodů (CDZ) se sníženým personálním obsazením nebo doplnění personálu u stávajících (30) CDZ na 100% standardu? MUDr. Pfeiffer: „Předpokládáme personální přesuny - uvolňování kapacit z důvodu rušení lůžek.“ Nenaplnění obsazení personálu CDZ by znamenalo upravit standard. 20 členný tým CDZ se pravděpodobně



| | |
|---|--|
| | neužívá. Kalkulace pojišťovny je však stanovena na plný tým. |
| 2 | <p>Péče o gerontopsychiatrické pacienty - propojení NAPAN na transformační aktivity a plány PN (MUDr. Simona Papežová)</p> <ul style="list-style-type: none">• Národní akční plán Alzheimerové nemoci – viz rozeslaná prezentace• V PN máme 1518 (z 8322) následných lůžek věnovaných gerontopsychiatrických pacientů. Jsou PN, kde je 35% dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Péče o gerontopsychiatrické pacienty je z 90% poskytována v rámci PN. Ambulantní péče je relativně dostupná ve větších městech, velký problém na malých městech a vesnicích.• NAPAN by měl jít do připomínkových řízení.• Velké nárůsty ve věkových kategoriích. Řešení - efektivní průchod člověka s demencí sítí služeb služby by měly být adekvátní stádiu nemoci. Snaha je léčit včas a co nejvíce oddálit těžší stadia nemoci s potřebou trvalé péče. Vytvoření podmínek pro co nejdelší udržení pacientů v domácí péči – domácí péče a podobně. Vytvoření víceúrovňové sítě péče – definice role praktického lékaře. Specializovaná centra. Multidisciplinární týmy terénních služeb - podpora domácí péče. Větší dostupnost geriatrů. Potřeba zajistit finanční udržitelnost.• NAPAD by měl řešit, kde v kterém stádiu nemoci bude o pacienty pečováno. <p>Diskuze:</p> <ul style="list-style-type: none">• MUDr. Papežová: „Jak se k tomu postavit, kde má být gerontopsychiatrický pacient s demencí, kde má být péče poskytována? Mají to být speciální centra, diagnostická, ne pobytová centra, specializovaná péče? Je to psychiatrická nebo ošetrovatelská péče?“ MUDr. Hollý: „V gerontopsychiatrii převládá ústavní péče. Sociální služby s demencí neumí pracovat.“ Ing. Novák: „Sociální služby s velkou částí lidí pracují. Je potřeba nastavit sociální služby s větší podporou zdravotní péče (má podporu zdravotních pojišťoven). Kapacity v sociálních službách nestačí - reforma v sociálních službách.“ MUDr. Pfeiffer: „Je potřeba udělat základní statement. Aby nedošlo k přesunu do psychiatrie. Budeme pomáhat a spolupracovat, ale není to primárně „problém“ psychiatrie.“ Prof. Mohr: „Prioritně musí fungovat podpora domácí péče.“ Lidé z gerontopsychiatrie, kteří nepotřebují akutní péči, nepatří do PN. Je potřeba předávat informace. MUDr. Hollý: „Problém mohou být standardy/nastavená pravidla sociální péče – máme otevřené oddělení, není možnost pacienta fixovat – což zdravotnictví „může“. Funguje stereotyp sociálních služeb, které se pacientů zbavují na úkor psychiatrie. Pomocť mohou terénní týmy a důležitá je politická podpora.“• MUDr. Tuček: „V NAPAD chybí řešení péče o pacienty kombinace demence se závislostí (alkohol) duální diagnóza - neumístitelný pacient.“• MUDr. Pěč: „Záleží na tom, jak budou komunitní týmy vybavené, jaké budou mít možnosti a pravomoci – ovlivní, jak budou schopni přebírat pacienty PN. Slabé týmy nebudou schopny řadu pacientů ošetřit, což by znamenalo jejich návrat do PN.“ MUDr. Pfeiffer: „Bez robustních komunitních služeb nelze budovat Reformu.“ Je potřeba rozvíjet integrované podpůrné služby, pečovatelské služby, ... <p>shrnutí:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gerontopsychiatrie - akutní péče maximálně do 120 dnů na stabilizaci pacienta.• NAPAN – nevíme jak je řešena otázka těžkých demencí - přidat opatření řešení pacientů s těžkou demencí. Do dlouhodobé psychiatrické péče/hospitalizace nepatří. Řešit dvojité diagnózy (se závislostí).• Z dlouhodobého horizontu tito pacienti do PN nepatří (na dlouhodobé hospitalizace). Střednědobý horizont (10 - max 15 let) v PN v oblasti ošetrovatelská péče. MUDr. Hollý: „Ošetrovatelská péče je drahá, vezme cca 30-40% výnosů na lůžko. Jestli se má posílit ošetrovatelská péče, je potřeba posílit financování.“ MUDr. Protopopová: „Chceme posílit ošetrovatelskou péči? Patří tato problematika psychiatrii? Patří to do areálů PN?“ |



| | |
|---|---|
| 3 | <p>Založení Pracovní skupiny psychoterapie (PhDr. Karel Koblic)</p> <ul style="list-style-type: none">• OR schválila vznik PS pro psychoterapii• MUDr. Protopopová: „Byli osloveni zástupci za AKP, zástupci za psychiatrické sestry, zástupci za psychiatrii. Byly osloveny i odbory. Chceme přizvat zástupce již existující skupiny (nechceme paralelní strukturu). Potřebujeme koordinátor (navrhne MUDr. Hollý), který by skupinu vedl. Vzdělávání lékařských i nelékařských profesí - schválené odbory. Definice jasných výstupů.• Složení skupiny: PhDr. Pavel Král (IPVZ); prof. Hana Papežová; MUDr. Holub, za sestry Mgr. Tomáš Petr; MUDr. Martin Hollý?, byli osloveni Strnadová a Podhrázský, aby nominovali své zástupce. Další složení skupiny se bude řešit - MUDr. Hollý pošle jména MUDr. Protopopové.• První setkání skupiny proběhne 5.2. v 15.15. |
| 4 | <p>Transformační plány (MUDr. Simona Papežová)</p> <ul style="list-style-type: none">• Dlouhodobější cíle v návaznosti na NAPDZ• Každá nemocnice vypracovala další verzi TP, akceptujících doporučení z verze 11/2018. Pokud PN tyto verze TP dodrží, měli bychom k roku 2022 splnit cíle ve Strategii Reformy psych. péče.• V období 2019-2021 vznikne 599 akutních lůžek. Dojde k redukci všeobecně psychiatrických lůžek (cca 900 lůžek). Vznikají CDZ (dalších 600 lůžek zanikne v návaznosti na CDZ).• 1036 lůžek patří závislostem – dle adiktologické koncepce neočekáváme velké změny v počtu lůžek - měnit se bude poskytovaná péče - individualizace péče, kratší hospitalizace,• Ochranné léčby (sexuologie) – žádné velké změny, snaha rozložit péči po republice• Gerontopsychiatrie – soustředění na akutní péči a střednědobé pobyty (viz NAPAD). Otázka - kde má být poskytována péče• Dětské psychiatrie – 400 lůžek. Transformace je vzhledem k malé kapacitě a malému počtu psychiatrů pomalá.• Verze TP 11/2020 bude řešit dlouhodobější cíle v návaznosti na NAPDZ• Nedoporučujeme akutní péči v PN aby splnili standardy: Bílá Voda, Červený Dvůr, Petrohrad, Lnáře, Nechanice a Žamberk.• Tabulka 1 - Redukce počtů lůžek v poměru 1 vzniklé lůžko v CDZ odpovídá zrušení 20 lůžek. Část redukcí se možná přesune z roku 2021 na 2022 – vázáno na vstup CDZ III do ostrého provozu. Za lůžko je koeficient 1,3.• Tabulka 2 – přehled dlouhodobě hospitalizovaných pacientů za období leden-říjen 2019• Tabulka 3 – struktura následných lůžek v PN <p>Diskuze:</p> <ul style="list-style-type: none">• MUDr. Pěč: „Co je „rehabilitace 30“?“ MUDr. Hollý: „Jedná se o relikty v PN. Pod „jinými“ (400 lůžek) jsou neurologické, interní a rehabilitační lůžka.“• MUDr. Dvořáček: „PN pro léčbu závislostí - všichni reagují, většina pozitivně, ale naráží na nedostatek lidí.“ MUDr. Papežová: „PN Bílá Voda i PN Nechanice se posouvají v rámci TP. Probíhají stáže, setkání s primáři oddělení pro léčbu závislostí – aby došlo ke změně poskytování péče.“• Mgr. Petr: „Jak ovlivnit, aby nevznikaly akutní lůžka v PN, která nemají dostupný komplement?“ MUDr. Papežová: „Jsou vybrány nemocnice, které akutní péči poskytovat nemají - Petrohrad, Bílá Voda, Lnáře a další. V návaznosti na aktivizaci vzniku akutních lůžek ve všeobecných nemocnicích.“ |
| 5 | <p>Nový přístup v psychiatrii - Multidisciplinarita (MUDr. Jan Pfeiffer)</p> <ul style="list-style-type: none">• Nový materiál byl rozeslán OR. MUDr. Papežová: „Materiál je potřeba opřipomínkovat Odbornou radou a následně schválit VV. Musí projít procesem schvalování.“• MUDr. Pfeiffer. „Cílem je posilovat vzájemnou spolupráci v rámci celého systému – od Individuálních týmů po spolupráci PN a komunitními službami. Je potřeba nastavit spolupráci |



| | |
|-----|--|
| | <p>mezi komunitními týmy a lůžkovými zařízeními (následné i akutní) ve prospěch klienta, a to jak během příjmu, tak propouštění. Zahrnuje holistický přístup. Očekávaný stav – porozumění, sdílení přístupu, vytváření společného plánu.</p> <ul style="list-style-type: none">• Popis segmentů - hledat alternativy, jak to řešit problémy pacienta jinak - aby pacient nemusel absolvovat akutní hospitalizaci = poslední volba.• Při příjmu informovat týmy (se souhlasem pacienta). Systém pravidelného setkávání oddělení a kom.týmů - spolupráce týmů během hospitalizace. Case management během hospitalizace. Najít v PN pracovníka (koordinátora), který bude informovat týmy o pacientech z jednotlivých regionů – předávání informací.• Při propouštění opět koordinovat/informovat komunitní týmy. – plánované, řízené, asistované.• Vytvoření funkce „malých“ koordinátorů v léčebnách (podporuje principy spolupráce v léčebně, „velký“ koordinátor v rámci regionu).• Je potřeba řešit situaci rodičů, kdy jsou nuceni volat záchranku a policii u dětí. V ideálním případě by to mělo řešit CDZ. |
| 6. | <p>Různé: Pracovní skupiny psychoterapie (PhDr. Karel Koblic)</p> <ul style="list-style-type: none">• PhDr. Koblic: „Dotazy na MUDr. Papežovou. Co je v kompetenci OR? Schvaluje OR materiály nebo jenom doporučuje?“ MUDr. Papežová: „OR dává doporučení.“• PhDr. Koblic: „Kritéria v materiálu věnovaném „rozšířeným ambulancím“ nejsou jednotná – používání různých typů názvů, personální kritéria a podobně.“ MUDr. Papežová: „Správně je ambulance s rozšířenou péčí (oficiální název ARP).“ |
| 7. | <p>Různé: Souhlas se zpracováním osobních údajů při spolupráci komunitních služeb a PN (Ing. Pavel Novák)</p> <ul style="list-style-type: none">• MUDr. Papežová: „Byla jmenována a běží „PS k individuálnímu plánování“.Dále byla jmenována další užší „PS k informovanému souhlasu“, setkání odloženo na začátek ledna 2020. Případné dotazy komunikovat s PhDr. Krbcovou Mašínovou.“ MUDr. Protopopová: „Zatím se jedná nad 2 materiály - navržený model pro Horní Beřkovice (PhDr. Krbcová) – jsou k němu připomínky, je potřeba probrat a obhájit. A druhý model funguje v Brně. Oba je potřeba probrat a obhájit. Očekáváme další podněty.“ |
| 8. | <p>Různé: Body do programu OR</p> <ul style="list-style-type: none">• Vzdělávání pro Odbornou radu• Výstupy skupin pro individuální plánování• Výstup PS k omezovacím prostředkům• Ing. Novák – představení projektů – aktuální stav na základě Konference<ul style="list-style-type: none">○ MUDr. Pfeiffer – Koncept Recovery house○ PhDr. Petr Winkler – závěry z MEERPS○ Informace ze stáží |
| 9. | <p>Různé: Komunikace ze Ministerstva zdravotnictví, Reformu (MUDr. Protopopová)</p> <ul style="list-style-type: none">• Požadavek od „tiskového odboru MZd: „Bez schválení a konzultací s tiskovým odborem nelze vydávat vyjádření, ve kterém je dotýčný prezentován jak „zaměstnanec MZd, pracovník Reformy a podobně. Primárně se jedná o lidi s úvazky.“ |
| 10. | <p>Další zasedání OR: 11.3. 2020</p> |