



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	02/2020	Ze dne:	17.06. 2020
Tým:		Téma:	Odborná rada
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	09.09. 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. Juraj Rektor; Ing. Pavel Novák, RNDr. Dana Chrtková; MUDr. Martin Hollý; Prof. MUDr. Hana Papežová; Bc. Blanka Novotná; PaedDr. Blanka Veškrnová;	Omluveni: MUDr. Michal Goetz; MUDr. Jiří Konrád; Ing. Jiří Horecký; MUDr. Martin Anders; MUDr. Jan Pfeiffer; MUDr. Jiří Dvořáček; MUDr. Simona Papežová; Mgr. Jana Poljaková; Hosté: doc. PhDr. Filip Smolík, Marek Šíma

Číslo :	Text:
1	<p>Představení Unie psychologických asociací ČR (doc. PhDr. Filip Smolík, předseda Českomoravské psychologické společnosti)</p> <ul style="list-style-type: none">• Psychologové Unie chtějí být součástí příprav Reformy - možnosti spolupráce a participace, předávání informací.• Unie psychologických asociací ČR je zastřešující organizace pro 7x profesních asociací a společností. Reprezentuje české psychology v zahraničí (Evropská federace psychologických asociací) a připravuje legislativu upravující psychologickou činnost. 7x asociací – největší je Českomoravská psychologická společnost (multioborová odborná společnost) + další profesně zaměřené organizace – Asociace dopravních psychologů, psychologů práce, psychologie sportu, školní psychologie, Soukromých poradenských pracovníků a Asociace psychologů bezpečnostních sborů. <p>Funkce Unie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Standardizace psychologického vzdělávání• Etický kodex psychologické profese,• Podněty od uživatelů - udání, stížností a podnětů psychologické péče• Legislativní komise – příprava návrhu legislativy• Diskuze: Prof. Mohr: „<i>Jsou kliničtí psychologové v Českomoravské psychologické společnosti?</i>“ PhDr. Smolík: „<i>Kliničtí psychologové mají vlastní asociaci a nemají zájem účastnit se činnosti jiných organizací. Často jsou členy jiných asociací. Spolupracujeme na akcích, přivítali bychom větší interakci.</i>“ PhDr. Koblic: „<i>Za AKP spolupracujeme na některých záležitostech a komisích.</i>“



	<p>AKP nechce do Unie vstupovat.“ PhDr. Smolík: „Spolupráce na některých úrovních funguje (v rámci komisí), speciálně s Českomoravskou psychologické společnosti. Unie zastupuje psychology, kteří nejsou činní ve zdravotnictví.“ Prof. Mohr: „Velké množství profesních organizací a komor vede k nečitelnosti – jaká je jejich náplň a jaké pravomoci mají komise?“ PhDr. Smolík: „Funguje jednotné zastoupení vůči evropské asociaci. Problém je legislativa - ze strany státu nebyl zájem o sjednocení – různá ministerstva.“ MUDr. Hollý: „Posun do mezíresortu v rámci Rady vlády. Legislativní zakotvení psychologie nelze řešit v rámci Reformy péče o duševní zdraví.“</p> <ul style="list-style-type: none">• MUDr. Rektor: „Velká rozkročenost Unie – rozdílné zájmy. Doporučujeme přizvat reprezentanty Unie při řešení konkrétních otázek.“ MUDr. Protopopová/prof. Mohr: „Navrhujeme představit na půdě Rady Unie (schází se 1x za 2 měsíce) Reformu péče o duševní zdraví, Radu vlády pro duševní zdraví a podobně. V ideálním případě MUDr. Papežová za Reformu a MUDr. Protopopová za Radu a jak je zapojit v rámci plnění NAPDZ.“
2	<p>Krizová péče (MUDr. Dita Protopopová)</p> <ul style="list-style-type: none">• V době epidemie COVID vznikla v rámci krizového štábu na Ministerstvu zdravotnictví Pracovní skupina k psychické zátěži v oblasti COVID. Na základě podnětů z terénu byla identifikována potřeba krizových služeb (existující krizová centra (5x) omezila svou činnost) - je potřeba mnohem více rozvinout krizovou péči. Linka 1212 (5) končí, linka pro zdravotníky (SPIS) bude pokračovat.• Cíl – je potřeba vytvořit standard charakteru poskytované krizové péče, který by se dal použít pro více poskytovatelů (existující krizová centra, lůžková péče, samostatné provozy vzniklé např. z ambulantního provozu, CDZ a podobně). Je potřeba vytvořit standard fungování - tvoříme komplexní zdravotní službu (telefonická, terénní pomoc, lůžka). Otázka je, jestli je nutné, aby součástí byla také sociální služba se standardem (pokud by vznikla sociálně-zdravotní služba, muselo by se sahat do legislativy) nebo to na začátek stačí vyřešit na základě standardu publikovaného ve Věstníku (po připomínkových řízeních) a na něj navázané financování, umožňující udržitelnost služby (vícezdrojové financování neumožňuje efektivní plný provoz).• Jedná se o podněty, prosíme o připomínky, poslat revize/komentáře ideálně do konce června na mail MUDr. Protopopové. Následně to představíme v rámci MZd, legislativy apod. Bylo jednáno s pojišťovnami, jsou připraveny jednat.• Diskuze: Pavel Novák: „V Praze se přemýšlí, jak nastavit systém – návaznost, propojení. Je několik různých institucí a služeb, které se na krizové péči podílejí - je potřeba je propojit. Důležité je, pro koho jsou služby určeny - kdo jsou cílové skupiny (je definována, ale lze jí upravit). Jedna skupina jsou lidé ve stresu a další lidé dlouhodobě nemocní.“ MUDr. Protopopová: „Jedná se o zdravotní část – efektivita je vyšší, když se jedná sociálně-zdravotní kombinaci. Ale prosazení sociální části jako součástí služby je složité legislativně. Jednodušší je spolupráce se samostatnou sociální službou.“ MUDr. Rektor: „Nemusí se jednat o multidisciplinární tým, ale existují sociální zařízení, která se věnují krizové péči. Je potřeba definovat standardy i pro samostatné sociální služby.“ P. Novák: „Na krizi je potřeba se dívat jako na celek.“ MUDr. Hollý: „Je to potřeba, abychom si dávali postupné, respektive splnitelné cíle.“ MUDr. Pěč: „Navrhujeme doporučení spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními krizovými službami. Propojení je potřeba hledat, často se totiž problémy musí řešit dohromady.“• Závěr: Do 14 dní připomínky, na příští OR tuto problematiku znovu otevřít.
3	<p>Co očekávají uživatelé od Reformy (RNDr. Dana Chrtková) - prezentace viz zasláná příloha.</p> <ul style="list-style-type: none">• Máme pocit, že v jednáních se soustředíme na věci, které nejsou v zájmu lidí s duševním onemocněním. Existují dva odlišné světy - svět zdravotníků a svět komunitních služeb. Oba světy přijaly bio-psycho-spirituální model duševní zdraví – proč tedy komunikace nefunguje?



	<ul style="list-style-type: none">• Jak v lékařské, tak v komunitní části, chybí spirituální část.• Lékaři mají pochybnosti, jestli jsou lidé s duševním onemocněním schopni rozhodovat o svém životě.• Potřebujeme multidisciplinárního specialistu, ne obíhat jednotlivé specialisty• Snaha pomáhat vede často k hyperprotektivě• Standardy sociálních služeb nestačí. Je potřeba lidi s duševním onemocněním více zapojovat do rozhodování• Potřebujeme informace o vedlejších účincích léků, znát jejich benefity• Trauma z duševního onemocnění - potřebujeme dostupnou psychoterapii• Jsme ohrožení chudobou, nezaměstnaností, závislostí na státu a charitě. Chráněné dílny nejsou řešení. Potřebujeme šanci. Chceme se postavit na vlastní nohy• Spirituální oblast – přemýšlení, otázky, vztah k Bohu apod. Bojíme se o tom mluvit, ale bez otázek nejsou odpovědi.• Proč se nám nedaří tyto 3 světy (bio-psycho-spirituální) propojit??? Společný cíl a snaha a spolupráce = naděje na úspěch.• Diskuze: MUDr. Rektor: „Doporučuji prezentovat v Mikulově.“ MUDr. Pěč: „Jak lépe řešit spirituální část? Duchovní, kaplani?“ RNDr. Chrtková: „Spiritualita nemusí být náboženství.“ P. Novák: „Je možné, že peer pracovníci žijí více spirituálněji.“ PaedDr. Veškrnová: „Jaké jsou zkušenosti s kaplany?“ MUDr. Holý: „V PN Bohnice mají 2600 kontaktů ročně.“
4	<p>Analýza režimových opatření Řičan, Mgr. Tomáš Petr (prezentace a podklady zaslány v mailu předem)</p> <ul style="list-style-type: none">• Výstup z projektu Deinstitutionalizace pod aktivitou Kvalita, řešící, jakým způsobem přistupovat k pacientům. Materiál je primárně určen pro střední management psychiatrických zařízení – vedoucí lékaře, primáře, staniční sestry.• Zdroje: Literatura, konzultace, veřejné zprávy ochránce práv, metodiky a audity WHO• Cíl – zmapování režimových opatření. Návrhy, co by se s tím dalo dělat, co a jak by se dalo změnit.• Téma omezovacích prostředků je širší – nejde jen o omezení.• Různé přístupy na odděleních stejného typu v různých zařízeních - rozdíly mezi poskytovateli nejsou ospravedlnitelné. Vnitřní řády, psaná a nepsaná nařízení – často na základě tradice, zvyků. Nerespektují individualitu pacienta. Chybí inspirace ke změnám, stáže a podobně - změny jsou především o lidech, není potřeba legislativní změna, investice.• Příklad dobré praxe: Safewards - model pracující s konflikty na pracovišti - jednoduše a citlivě mění atmosféru• Závěr: Podpořit šíření materiál - inspirace příkladů dobré praxe. Možnost vytvoření e-learningu.
5	<p>Závěry z MERRPS (PhDr. Petr Winkler)</p> <ul style="list-style-type: none">• Snaha podpořit evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb a vytvořit metodiku - systém rozvoje péče o duševní zdraví založený na důkazech. Východisko ze situace „neomezené zdravotní potřeby vs. omezené finanční zdroje“.• Je třeba rozhodnout, co podpořit a co ne - definice a poměření nákladů a výnosů.• Potřeba zamezit rozhodování na základě historie (minulost, ideologie a podobně)• Hodnocení:<ul style="list-style-type: none">○ na úrovni systému/celku (makroúroveň)<ul style="list-style-type: none">▪ 39 indikátorů (web MERRPS.cz)▪ definice indikátorů▪ zdůvodnění, proč je důležitý▪ metodika, jak se počítají



	<ul style="list-style-type: none">▪ rozdělení do jednotlivých kapitol▪ jak funguje systém psych péče○ na úrovni jednotlivých zařízení○ na úrovni jednotlivých lidí (mikroúroveň)<ul style="list-style-type: none">▪ výnosy vs. náklady - měření u každého člověka▪ co jsou výnosy?▪ nástroje pro zjišťování – konsensus co je nejdůležitější a co se bude sledovat• Společné platformy (včetně mezinárodní) - diskuze• Hodnocení CDZ a vytvoření argumentace pro jejich další rozvoj• Recovery – podle platformy není recovery to nejdůležitější, co by mělo být řešeno.• argumentace pro jejich další šíření • popsáno v příručce „Ekonomické hodnocení ve zdravotnictví se zaměřením na duševní zdraví“, kde je popsán výběr nástrojů, postupy hodnocení na individuální úrovni a podobně. Příručky jsou dostupné na webu www.merrps.cz a v tištěné verzi (NUDZ)• udržitelnost – nástroje jsou používány běžně v CDZ. Výkony jsou hrazeny ze strany pojišťoven.• Monitorovací systém, kam se budou změny ubírat, jaké budou mít konkrétní přínosy. Indikátory počítá UZIS.• Diskuze: MUDr. Protopopová: „Kolik z indikátorů je automaticky reportováno systémem?“ PhDr. Winkler: „Cca polovina.“ Prof. Mohr: „Jaký je feedback z praxe?“ PhDr. Winkler: „Důležitá je zpětná vazba uživatelů.“ PaedDr. Veškrnová: „Existuje nějaká studie ke Covid 19 v institucích a kdy budou výstupy?“ PhDr. Winkler: „Probíhalo šetření dopadu Covid na rezidenční zařízení poskytující služby- pod MŠMT, MPSV a MZD. 900 dotazníků a 54 fokusních skupin. Probíhá zpracování a výstup očekáváme během léta.“
6.	<p>Požadavek na zřízení Nezávislé komise kontroly poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, zřízenou Min. spravedlnosti ve spolupráci Min. zdravotnictví a MPSV do konce roku 2020 (zástupci rodičů, Ing. Josef Závíšek – Občanské sdružení pomoci duševně nemocným ČR)</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontrola dodržování lidských práv a zkušeností• RNDr. Chrtková: „Nesouhlasím se zřízením kontrolního orgánu pod Ministerstvem spravedlnosti, ale podporujeme nutnost kontroly. Do hodnocení je potřeba zapojit lidi s duševním onemocněním a jejich pečující. Očekáváme, že vznikající Unie pro duševní zdraví by měla plnit roli zastánce práv uživatelů.“• PaedDr. Veškrnová: „Rodiče mají zájem na vytvoření nezávislého systému kontroly. Asociace komunitních služeb tento nápad podporuje. Neměl by však vzniknout jen systém kontroly ze strany pacientských organizací a rodinných příslušníků, ale také kontrolní systém, který by sankcionoval neplnění práv lidí s duševním onemocněním. Je to v NAPDZ.“• MUDr. Protopopová: „Podnět Ing. Závíška byl doručen také na Radu vlády. Souhlasíme se záměrem, ale ne s provedením. Problém ve věci kontroly kvality a lidských práv v současné době není jen v psychiatrii, ale celém zdravotnictví.. Je to v gesci krajských úřadů, které na to nemají personální kapacity, vzdělání ani metodiky. Na MZD existuje oddělení kvality, které v případě zájmu ze strany krajských úřadů poskytuje metodickou podporu, školení a podobně a kontroluje, jak pracují certifikační firmy. Oddělení je však personálně poddimenzované a chybí metodické materiály. MZD nemá právo sankcionovat.“ „MZD přijde s vlastním návrhem řešení, ale za celé zdravotnictví. Ideálně samostatné oddělení na MZD, jehož úkolem by bylo vypracování metodik, vyhodnocovacích nástrojů. Hodnotící týmy by byly multidisciplinární. Jediná změna by bylo přidání možnosti sankcionovat. Návrh byl vypracován a bude představen na Radě vládě.“ Prof. Mohr: „Do zápisu - Odborná rada projednala podnět Ing. Závíška. Vítejme, že idea není zaměřena pouze na psychiatrii, ale na celé



	<p>zdravotnictví – bude se jednat o komplexní řešení. Idea je zmíněna v NAPDZ.“ MUDr. Rektor: „Je potřeba redukovat vícekolejnost kontrol. Kontrolují zástupci Evropské komise, ombudsman – chtělo by, aby byla pouze tato jedna kontrola.“ MUDr. Protopopová: „Nezávislou kontrolu ze strany ombudsmana nelze zrušit. Může však vydávat pouze doporučení, nemůže vydávat sankce.“ P. Novák: „Je potřeba najít shodu s MPSV na kontrole sociální části multidisciplinárních týmů.“ MUDr. Protopopová: „Na Radě vlády očekáváme návrh řešení ze strany MPSV.“</p>
7.	<p>Stanovisko Asociace klinických psychologů k Reformě psychiatrické péče a k podpoře Nových služeb</p> <ul style="list-style-type: none">• Mgr. Hana Jahnová, prezidentka AKP ČR, přeposlala OR Stanovisko Asociace klinických psychologů k Reformě psychiatrické péče ze dne 8.6. 2018.• PhDr. Kobic: Jedná se o starý materiál. Chceme, aby se k tomu členové OR na materiál podívali a připravili si případné dotazy na příští zasedání OR (9.9. 2020).• PhDr. Winkler: „Součástí Stanoviska je velká část tvrzení, která jsou prezentována věci jako fakta. Tvrzení je potřeba podložit evidencí či daty, nebo aby to bylo prezentováno jako názory skupiny/jednotlivce.“• Prof. Mohr: Diskuze je odložena na příští zasedání OR (9.9. 2020)• Organizační připomínky: PhDr. Kobic: „Je potřeba dodávat podklady s předstihem. Jaká je možnost zasáhnout do zápisu?“ M. Šima: „Zápisy jsou nahrávány. Může dojít k drobným změnám v přepisu. Budeme zápis posílat dříve s možností redigovat text, přidat připomínku.“
8.	<p>Memorandum k akutní péči</p> <ul style="list-style-type: none">• MUDr. Protopopová: „Jak to bude s memorandumem k akutní péči. UZIS vyhodnotil data. Ukázalo se, že kritéria byla nastavena velmi přísně a žádné zařízení kritéria memoranda nenaplnilo. Data byla probrána na PS k financování a společně se zdrav. pojišťovny byla vytvořena revidovaná kritéria, která by dávala smysl směrem k posilování kvality péče. Tato kritéria již naplnila polovina zařízení. Bylo dohodnuto, že bude podepsán dodatek, který však odmítly podepsat svazové pojišťovny, s tím, že to takto nelze zpětně řešit. Současný stav je, že VZP bonifikaci vyplatí a svazové pojišťovny ne. V roce 2021 by se jelo podle úhradové vyhlášky. MUDr. Hollý: „V kompenzační vyhlášce jsou zmírněná a revidovaná kritéria memoranda ve smyslu jednání se svazovými pojišťovny (byly ochotny jednat a v něčem ustoupit pro rok 2020). V návrhu jsou změkčená kritéria týkající se mixu diagnóz a nedobrovolných hospitalizací u menších oddělení. Pokud kompenzační vyhláška neprojde, budeme se snažit vyjednat memorandum pro rok 2020, které otevře možnost revidovat požadavky. V roce 2021 se pojedná podle úhradové vyhlášky.“ Mgr. Petr: „Princip zůstává stejný – na základě splnění parametrů bude bonifikace. Aby to mohlo vyvolávat změny v nemocnicích, je potřeba počítat s nějakou pravidelností.“ MUDr. Hollý: „Pokud mluvíme o vlivu PS pro financování, tak kritéria by měla být i v dalších úhradových vyhláškách.“
9.	<p>Různé: Komunikace ze Ministerstvo 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 jako zaměstnanec MZd, pracovník Reformy a podobně. Primárně se jedná o lidi s úvazky.“
10.	<p>Různé: Memorandum při financování CDZ I u klientů pojišťovny 211 (vnitro)</p> <ul style="list-style-type: none">• Veškrnová: „Jak funguje memorandum při financování CDZ, které prošly pilotem. Pojišťovna 211 nechce proplácet pacienty. U CDZ I v Brně existuje stop stav pro přijímání pacientů/klientů pojišťovny. Jak to vypadá v jiných CDZ?“ MUDr. Hollý: „Existuje problém s pojišťovnou 211 (vnitro) – na základě částí smlouvy nedošlo k zasloužení péče k 31.12.2019 (platí od 1.7. 2020). Ostatní pojišťovny to prodlužují automaticky. Podobný problém řeší PN Bohnice – nedošlo k zastavení péče, náklad činí za 6 měsíců cca 500.000,- za obě CDZ.“ MUDr. Rektor/MUDr. Hollý: „Řeší se to, pravděpodobně dostaneme úhradu jako nesmluvní zařízení.“



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<p>Různé: Vyhodnocení CDZ I</p> <ul style="list-style-type: none">• Pavel Novák: „Je nějaká informace, kdy bude vyhodnocení CDZ I?“ PhDr. Winkler: „Problém byl nedostupnost dat z jednotlivých CDZ - nefunguje transfer dat z pojišťoven.“ Mgr. Říčan: „Od některých pojišťoven nepřišla data. Problém s předáváním – software, podoba a podobně. Je potřeba najít jiné technické řešení předávání dat.“
11.	Další zasedání OR: 9.9. 2020