



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	01/2021	Ze dne:	10.03. 2021
Tým:		Téma:	Odborná rada
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	09.06. 2021		Webex, online

Seznam účastníků :	Nepřítomni
Prof. MUDr. Pavel Mohr; MUDr. Dita Protopopová; Mgr. Tomáš Petr; Mgr. Jana Poljaková; MUDr. Jan Pfeiffer; MUDr. Juraj Rektor; PaedDr. Blanka Veškrnová; MUDr. Jiří Konrád; PhDr. Karel Koblic; MUDr. Ondřej Pěč; MUDr. Martin Hollý; MUDr. Simona Papežová; Bc. Blanka Novotná; Prof. MUDr. Hana Papežová; MUDr. Jiří Dvořáček; MUDr. Jan Tuček;	Omluveni: RNDr. Dana Chrtková; Mgr. Pavel Říčan, MUDr. Martin Anders; PhDr. Petr Winkler; Ing. Jiří Horecký, MUDr. Michal Goetz; Hosté: Ing. Jiří Mrázek (VZP); Mgr. Tereza Palánová; Mgr. Rut Dvořáková; Bc. Zbyněk Roboch; Pavel Novák; Ing. PhDr. Pavel Mička; Mgr. Petr Hanuš; Marek Šíma;

Číslo	Text:
1	VÝSTUP INFORMACE TRANSFORMAČNÍ PLÁNY, DALŠÍ PROCESY (MUDr. Simona Papežová) <ul style="list-style-type: none">• PN vypracovaly několik verzí TP. Byly prostudovány a připomínkovány (PS VV, tutoři). Společně byly vypracovány doporučení, které vychází z minulých doporučení. PN doporučení plní.• Doporučení jsou individualizovaná. Koncepční plánování kroků v návaznosti na NAPDZ.• Pasportizace areálů• Využívání škálování jako běžného nástroje v následné péči• Doporučení v oblasti kvality• Multidisciplinární spolupráce, spolupráce s CDZ, týmy v regionu,• Doporučení ke spolupráci s krajem – propojování, rozvoj sítě služeb, redukce služeb na nové služby• VV schválil TP včetně doporučení na zasedání únor 2021, probíhá podepisování ze strany zřizovatelů Diskuze: P. Novák: „Měli bychom transformačním plánům a transformaci PN. věnovat větší prostor.“
2	REACT, MATERIÁLNĚ TECHNICKÝ STANDARD (Mgr. Dvořáková, MUDr. Tuček) <ul style="list-style-type: none">• Nový investiční nástroj EU - možnosti financování projektů v oblasti reformy psychiatrické péče• Mimořádné zdroje pro zdravotnictví - možnost až 15 miliard Kč. Je součástí aktuální koheze (2014-2020) Integrovaný regionální operační program a řídicí orgán MMR, centrum pro regionální rozvoj.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<ul style="list-style-type: none">• Čerpání 100% uznatelných výdajů. Území celé ČR včetně hl. m. Prahy. Projekty musím být ukončeny do konce roku 2023. Soutěžní a kontinuální výzvy bez odborného hodnocení.• 3x prioritní oblasti<ul style="list-style-type: none">○ rozvoj a modernizace pracovišť v návaznosti na standardizovanou síť urgentních příjmů (65% prostředků)○ zvýšení připravenosti subjektů zapojených do řešení hrozeb (15%)○ Rozvoj a zvýšení odolnosti poskytovatelů péče o zvláště ohrožené pacienty (20%, cca 3mld Kč, min 20mil/max 250mil Kč.). Žadatelé: poskytovatelé lůžkové péče. Cílová skupina: onkologie, obezitologie, dlouhodobě nemocní a osoby s duševním onemocněním – poskytovatelé akutní péče ve všeobecných a PN.<ul style="list-style-type: none">▪ Stavby, rekonstrukce, modernizace pracovišť▪ Pořízení zdravotnické techniky (psychiatrie, adiktologie)○ Je nutné stanovit bližší podmínky pro projekty – projekty nebudou odborně hodnoceny a nebude požadováno odborné stanovisko.○ Důležitý je čas – je potřeba nastavit efektivní proces.○ reacteu@mzcr.cz
3	<p>ÚVOD DO PROBLEMATIKY LIDSKÝCH PRÁV (Mgr. Tereza Palánová)</p> <p>Viz Prezentace</p> <ul style="list-style-type: none">• Rovnost před zákonem – Mental Capacity Act 1995• Ochrana před vykořisťování, násilím a zneužíváním – ukotveno v právním systému, ne na dobrovolné bázi, intenzivní monitoring• Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti• Respektování soukromí• WHO QualityRights ToolKit• Oddělení kvality lidských práv - MZd je jediný útvar, který nekontroluje lidská tak, jak by mohlo. Na rozdíl např. od MŠMT a podobně, je kontrola delegována na externí organizace. Min. vnitra zřízení nového oddělení nepovolilo – lze pouze jakou součást nového projektu nebo nový zákonem. Neprošla úprava zákona 307, proto bude opatření rozděleno do několika rozkroků – nejprve vzniknou nová místa a až následně vznikne nový útvar.
4	<p>IMPLEMENTAČNÍ PLÁN NAPDZ, NAPAN - INFORMACE (MUDr. Dita Protopopová)</p> <ul style="list-style-type: none">• Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění) propojení a napojení na NAPDZ• Schválení by mělo proběhnout v dubnu 2021• Součástí je 5 hlavních strategických cílů<ul style="list-style-type: none">○ Doporučené postupy a síť služeb<ul style="list-style-type: none">▪ specifický cíl – vytvoření jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností pro diagnostiku, léčbu a péči o osoby žijící s demencí.○ Vzdělávání<ul style="list-style-type: none">▪ Specifický cíl: zmapování, podpora a rozvoj vzdělávání pro lékařská a nelékařská zdravotnická povolání a profesionální pečující v sociálních službách○ Epidemiologie a výzkum<ul style="list-style-type: none">▪ Specifický cíl: Systematické hodnocení dat o demenci○ Povědomí o demenci a prevence<ul style="list-style-type: none">▪ Strategický cíl: Zvýšení povědomí široké veřejnosti o problematice demencí○ Ochrana práv osob žijících s demencí<ul style="list-style-type: none">▪ Specifický cíl: ochrana seniorů, problematika platnosti podepsaných smluv, posouzení svéprávnosti



5	<p>REVIZE STANDARDU CDZ (MUDr. Juraj Rektor)</p> <ul style="list-style-type: none">• Pracovní skupina složená z lidí z prostředí pilotních projektů CDZ – podklady, východiska, analýzy. Koncepční skupina ze zástupců ministerstva, zdravotních pojišťoven, odborných společností. – oponentura výstupů PS . Cíl: Využít a zohlednit zkušenosti z pilotních projektů CDZ• ZMĚNY:<ul style="list-style-type: none">○ 3 TYPY CDZ - Standardní CDZ (CDZ), Startovací CDZ (CDZ-S menší personální obsazení, ale poskytuje očekávané služby CDZ) a CDZ s nepřetržitou krizovou službou (CDZ –K)○ CÍLOVÁ SKUPINA - snížení GAF na 60 a méně, přesnější vymezení diagnóz F60, osoby s potřebou včasné intervence a osoby s rizikem rozvoje SMI○ SLUŽBY A FUNKCE CDZ<ul style="list-style-type: none">▪ a) základní - mobilní , krizové, Služby psychiatrické a klinicko-psychologické, služby časně intervence, pohotovost k asertivnímu kontaktování, denní služby, síťování, Systematická spolupráce s akutním i následným lůžkovým zařízením, kontaktní místo▪ b) fakultativní - Intenzivní krizová služba v zázemí CDZ, Intenzivní léčba v domácím prostředí, pozitivní finanční bilance○ SLUŽBY A FUNKCE CDZ-S mobilní služby, krizové služby (omezený rozsah), Služby psychiatrické a klinicko-psychologické, služby časně intervence, pohotovost k asertivnímu kontaktování, síťování, spolupráce s akutním i následným lůžkovým zařízením, kontaktní místo○ SLUŽBY POSKYTOVANÉ CDZ-K krizové služby pro cílové skupiny 1, 2 a 3 pro větší regionu pro 300 - 500 tis. obyv. a jsou dostupné nepřetržitě (24/7) - buď v zázemí CDZ-K nebo formou výjezdního týmu = krizová intervence v místě rozvoje krize nebo kombinace obou forem. Nejde o rozšíření CDZ, ale o samostatnou formu CDZ. Zahrnuta tak mohou být i současná centra krizové Intervence○ PERSONÁLNÍ KRITÉRIA<ul style="list-style-type: none">▪ CDZ - Psychiatr (1,0); klinický psycholog (1,0); Všeobecná/psychiatrická sestra (8,0*); Personál zajišťující sociální služby** (8,0*). * lze začít s 6/6 a do 5 let doplnit, ** včetně peer konzultanta▪ CDZ-S - Psychiatr (0,5); klinický psycholog (0,5); Všeobecná/ psychiatrická sestra (4,0***), Personál zajišťující sociální služby (4,0***), *** do 5 let nutno doplnit do úrovně CDZ, jinak redukce regionu▪ CDZ-K-Psychiatr kmenový (1,0); Psychiatr externí (0,5); klinický psycholog (1,0); Všeobecná/psychiatrická sestra, (6,0); Personál zajišťující sociální služby (3,0)○ MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ VYBAVENÍ - upravena tak, aby odpovídala formátu vyhlášky 92/2012 pro provoz psychiatrické krizové péče. <p>Diskuze: Diskuze: P. Novák: „V Praze u 5 CDZ funguje dalších 9 komunitních týmů, díky čemuž je pokrytá celá Praha. Krizový tým – není to CDZ, jak bylo nastaveno – není vyváženě multidisciplinární, nefunguje zde systém case managementu, zotavení a snaha o zapojení. Má se tomu říkat CDZ? MUDr. Rektor: „U komunitních týmů nebyla ambice přeměny v CDZ. Jsou vývojový předstupeň Spolupráce s PN je obsažena v síťování.“ Na krizové péči se pracuje zvlášť. MUDr. Papežová: „Vzniká koncepce krizové péče. Je možné, že CDZ-K bude ze standardů vyjmuto.“ MUDr. Koblic: „V původním standardu CDZ byla uvedena</p>
---	--



	psychoterapie. Platí to i v tomto konceptu? MUDr. Rektor: „Psychoterapie je součástí.“
6.	<p>STRUKTURA, FUNGOVÁNÍ A SMĚŘOVÁNÍ REFORMY (MUDr. Dita Protopopová, MUDr. Martin Hollý)</p> <ul style="list-style-type: none">• MUDr. Protopopová: plánujeme budoucnost, Výkonný výbor i Odborná rada nejsou navázány na projekty, chceme, aby fungovaly dále. Ing. Mička: Ve stávajícím programovém období je reforma realizována zejména prostřednictvím MZ (velké projekty, mnoho klíčových aktivit, „dotace v dotaci“, velké množství pracovníků zaměstnaných na MZ). Pro další období bude role MZ v zajištění garance a řízení změn v poskytování péče o duševní zdraví. Část aktivit (analytická práce, metodická podpora, prevence,...) se přesune na NÚDZ. A budou vypisovány výzvy v rámci OPZ+ pro poskytovatele a další příjemce, přičemž cílem je reformu péče o duševní zdraví v následujícím programovém období přesunout blíže směrem ke klíčovým aktérům.• Probíhá intenzivní spolupráce – propojování s kraji, propojování krajských a transformačních plánů. Je potřeba zajistit dostatečné zastoupení ve všech orgánech reformy všech zainteresovaných stran.• V roce 2022 končí EU projekty na individuální sociální služby. Dle MUDr. Protopopové nechceme financemi na reformu nahrazovat výpadek evropských financí. PaedDr. Veškrnová: „Kraje a MPSV spolu ne vždy vycházejí. Finance by měly být určeny na oblast duševního zdraví. Mělo by se řešit na dubnové zasedání Asociace krajů.“• MUDr. Kobic upozornil, že je potřeba posílit PR – informování veřejnosti, ale také směrem dovnitř. Což potvrdil také prof. Mohr.•
7.	<p>REAKCE ASOCIACE DĚTSKÉ A DOROST. PSYCHIATRIE NA NAVRHOVANÉ ZMĚNY V POSKYTOVÁNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V OBORU DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRIE V ÚSTECKÉM KRAJI</p> <ul style="list-style-type: none">• Tento bod reaguje na dopis, který zaslal MUDr. Tomáš Havelka, místopředseda Asociace dětské a dorost. psychiatrie, z.s.tajemnici RVDZ, MUDr. Protopopové. Členové OR dostali dopis jako součást podkladů.• V dopise se řeší tendence a přístupy v Ústeckém kraji, týkají se péče o děti s duševními poruchami a poruchami chování, a v návaznosti na to situace v dětské a dorostové psychiatrii.• Upozorňují na trend, kdy je požadováno, aby psychiatři pro dospělé poskytovali péči také dětským a dorostovým pacientům včetně případných hospitalizací na pediatrických odděleních – bez ohledu na odlišnost pedopsychiatrické a dospělé psychiatrické péče.• Podle MUDr. Rektor chybí dětská akutní lůžka a děti proto musí končit na lůžkách následných. Vše zhoršuje nedostatek lékařů. MUDr. Papežová navrhla vše probrat na PS pro dětskou psychiatrickou péči, od které je navíc očekáván návrh koncepce. P. Novák: „Těžko z dopisu pochopit, na co reagovat. Chybí nám návrh, který je v dopise zmiňován.“ Je potřeba hledat shody a spolupráci. S ohledem na covid je potřeba spíše vystupňovat spolupráci.• Prof. Hana Papežová: je potřeba posílení konsilárních služeb, posílení pedopsychiatrie.• MUDr. Protopopová: v souvislosti s covid a restrikcemi očekáváme posílení intervencí ze strany MŠMT.
8.	Různé: žádné návrhy
9.	Další zasedání OR: 09.06. 2021