



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	02/2022	Ze dne:	09.03. 2022
Tým:		Téma:	Odborná rada
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	09.06. 2022		Webex, online

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

Číslo	Text:
1	INFORMACE K AKTUÁLNÍ SITUACI V SOUVISLOSTI S VÁLKOU NA UKRAJINĚ (Mgr. Svobodová) <ul style="list-style-type: none">• Stoupá počet uprchlíků (primárně ženy s dětmi) přes 100tisíc lidí a číslo dále poroste. Očekáváme zvýšené potřeby péče o duševní zdraví. V rámci PS Ministerstva vnitra řešíme pomoc z různých pohledů. Hasiči, policisté, spolupracuje armáda - za témata duševního zdraví (Mgr. Svobodová a PhDr. Petr Winkler (NUDZ), Asociace klinických psychologů, Asociace pro psychoterapii – příprava informací pro využití v krajských centrech a pro neziskové organizace, zapojené do pomoci uprchlíkům.• Je potřeba slevit ze standardů a s využitím všech dostupných prostředků řešit tlumočení. Často lze využít tlumočnický s ruštinou.• Zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Nejsou osvobozeni od regulačních poplatků na pohotovostech ani doplatků. Informace na stránkách MZ.• Možnost využití odborníků ze zahraničí (Ukrajina) a uznávání jejich vzdělání – ve zdravotní oblasti se hledá řešení (jak prokazování, nostrifikace, ...). Vzhledem k předpokládanému velkému náporu v oblasti péče o děti a duševní zdraví, je potřeba situaci urgentně řešit.• Připravuje se materiál pro krajské asistenční centra s odkazy na seznamy odborníků - nejen ze zdravotnictví, ale také zapojení církevních a neziskových organizací + podpora svépomocných skupin. Podpora musí být skupinová, na individuální péči nebude prostor a personál.• Je potřeba pečovat i o české občany – jsou vystaveni dlouhodobému tlaku (covid, válka, energetická a finanční krize, ...)



- **Diskuze: MUDr. Pěč:** v seznamu ochotných pomáhat chybí Česká psychoterapeutická společnost (www.cpts.cz) – přidat do letáku. **MUDr. Tuček:** Je potřeba využít odborníky z Ukrajiny (znají jazyk, mentalitu) – je potřeba mapovat profese při přidělení víz. **Mgr. Svobodová:** Existuje napojení na úřady práce. Problematické je motivovat ukrajinské odborníky pro práci i v jiných krajích než jen v Praze. Pokusíme se navrhnout v rámci Ústředního krizového centra. **P. Novák:** Je potřeba organizace na krajských úrovních - zapojení krajských koordinátorů z reformy. V Praze je snaha evidovat profese příchozích, které by mohly pomáhat – je možné zapojení, zatím stačí čestné prohlášení. Výhledově se ale musí vyřešit, jak je to s nostrifikací profesí, především zdravotnických. Podle informací uprchlických organizací v této vlně zatím není moc lidí s traumaty, tato vlna přijde později. **PhDr. Koblic:** Podporujeme vytvoření centrálního místa s informacemi. Neplést psychoterapii s psychosociální intervencí. **RNDr. Chrtková:** Uvažuje se nad zvýšenou dodávkou léků? Lze očekávat zvýšenou potřebu, zajištění dostupnosti. **Mgr. Svobodová:** Podám podnět, řeší se na centrální úrovni. Je potřeba to nejen řešit, ale i komunikovat směrem k veřejnosti. **MUDr. Papežová:** Mapovali jsme situaci - PN jsou připraveny přijímat pacienty. Ve svých standardech je řešeno, jak s překladateli, zatím situaci zvládají. Stran ambulantní sféry rozeslala Psych. společnost svým členům dotazník na zjištění kapacity (kdo je ochoten pomoci, v jakém regionu/kraji). Kapacity budeme zveřejňovat a průběžně aktualizovat na webu společnosti a MZ. Přínosem bude, pokud se podaří zmapovat kapacity u uprchlíků. Nejen odborníků, ale např. pomoc při překladu – svépomoc od lidí z komunity, osoba blízká se souhlasem přítomnosti u vyšetření apod. – to všechno může zlepšit péči.
- **PaedDr. Veškrnová:** Oceňujeme poskytnuté informace o centrální koordinaci. Poskytovatele AKS byli kontaktováni krajskými centry, probíhá vzájemná komunikace/spolupráce s PN a týmy včasné podpory. Koordinace se postupně přesouvá do krajů. Všechny naše CDZ jsou zapojená do pomoci uprchlíkům (CDZ mohou pro uprchlíky předepisovat léky) a počítáme s tím, že naše pomoc a podpora poroste v závislosti na zhoršující se situaci a psychickém stavu. Máme informace z jednání s vedoucím sociálního odboru města Brna, že se objevují případy tuberkulózy, různými variantami covidu a velké množství lidí se závislostmi, které je potřeba řešit. Máme předjednáno s PN Brno, že PN v případě potřeby uvolní se klinické psychology nebo psychology ve zdravotnictví. **MUDr. Papežová:** Předpokládám, že pacienti budou následně předáváni do běžných ambulancí, aby CDZ nebyla zahlcena a mohla poskytovat péči své primární cílové skupině. **Mgr. Poljaková:** Prosíme, aby byl na připravovaný leták do seznamu přidán odkaz na web svépomocných skupin (*poslat Mgr. Svobodové*). **Mgr. Říčan:** K nostrifikaci – vzhledem k množství přicházejících lidí je zásadní věc, abychom do péče zapojili ukrajinské psychology do poskytování péče. Budou problémy s našim systémem, jazyková bariéra a podobně. Navíc ti lidé potřebují práci a pomoc. Pokud ti lidé mají kvalifikaci, uznávanou v jejich zemi, tak by mohli pomáhat. Náklady budou v každém případě velké, ale pokud jim nepomůžeme, tak budou ještě větší. Je potřeba, aby při splnění určitých standardů mohli být profesionálně placeni, že pomáhají svým krajanům - v jejich jazyce, se znalostí kontextu. Nesmí to ale trvat 10 let. Jsou nějaké varianty, jak to udělat? Může v tom být odborná rada nějak nápomocna? **MUDr. Papežová:** Na MZ se to asi řeší, ale pokud půjdeme standardní cestou, tak to bude trvat strašně dlouho. Je potřeba řešit s Mgr. Podhrázským a Mgr. Strnadovou, jestli existuje nějaká varianta. Napadá mě možnost využití v našich zařízeních jako stáž, mohou pomoc pod naší supervizi. Situace se vyvíjí rychle, takže by bylo ideální udělat nějaké mezikroky, než dojde k řešení typu upravené nostrifikace - standardní postup by trval léta, navíc zkoušku by nyní většina ukrajinských psychologů nebyla schopna složit, protože neznají české podmínky. **Mgr. Svobodová:** Situaci vnímám podobně jako OR. Pomohlo by vyjádření za odborníky, že s tím nebudou mít nějaký zásadní problém, respektive za jakých podmínek s tím nebudete mít problém. V čem vidíte



	<p>přínos, jak by jejich angažování pomohlo aktuální situaci. Co by se muselo změnit, aby to bylo ještě přínosné pro obor a pacienty. Neznáme vůli MZ měnit zavedené postupy. Mgr. Svobodová: Připravuje se speciální zákon „Lex Ukrajina“, kde se řeší například zapojení pracovníků v sociálních službách, kterým pro zapojení stačí základní vzdělání, respektive čestné prohlášení o absolvování základního vzdělání. MUDr. Tuček: Neočekáváme, že by odborníci z Ukrajiny vykonávali péči v celém rozsahu, tzn. že nebudou léčit Čechy (k tomu by se měla vztahovat nostrifikace). Očekáváme, že budou, za trochu volnějších podmínek, léčit pouze své krajany. Potom by možná nemuseli procházet tím náročným a dlouhým procesem nostrifikace. Lze nastavit podmínku, že může pracovat pouze se svými krajany. Preskripci by dělali čeští lékaři v rámci nějakého urgentního příjmu/ambulance??, stejně jako u cizinců na dovolené. Mgr. Svobodová: Jak by se řešilo placení těch lékařů bez nostrifikace? MUDr. Papežová: Lékaři a sestry z Ukrajiny k nám přicházeli i před válkou a postupně směřovali do začlenění do standardního provozu. Na začátku byli ve zdravotnických zařízeních zařazeni formou stáží nebo na jiném pracovním místě. Z těchto zkušeností můžeme čerpat, ale musíme znát jiný názor, abychom nepřekročili zákonné možnosti, jak je do systému začlenit. Bude to chtít zjistit informace jak z patřičných odborů MZ, tak od kolegů z lůžkových oddělení a ambulancí, jak se to řešilo v minulosti.</p> <ul style="list-style-type: none">• Odborná rada ve výše uvedené věci přijala následující stanovisko: „Odborná rada vnímá jako jednu ze systémových priorit zajistit dostupné služby péče o duševní zdraví uprchlíkům z Ukrajiny v krátkodobém i dlouhodobém horizontu. Za tím účelem vnímáme jako důležité, aby se mohli okamžitě zapojit do stávajících struktur pomáhajících profesí odborníci ukrajinské národnosti. Jedním z mezistupňů by mohlo být zjednodušené uznání kvalifikace za účelem pomoci výhradně krajanům včetně zajištění finančních zdrojů na tuto pomoc. Jako Odborná rada nabízíme naši kapacitu při těchto jednáních.“
2.	<p>VYJÁDŘENÍ OR K PROJEKTU PSYCHIATRICKÉ KLINIKY V KARLOVÝCH VARECH (MUDr. Moravec)</p> <ul style="list-style-type: none">• Podklady k projektu dostali členové OT e-mailem s předstihem. Projekt byl představen na kongresu Psychiatrické společnosti v Plzni. Zařízení není součástí všeobecné nemocnice. Pokud bude v karlovarské nemocnici vznikat akutní psychiatrické oddělení, jsou připraveni s takovým oddělením spolupracovat. Poskytují elektivní péči u neurotických onemocnění, úzkostných poruch, syndromů závislosti, u poruch přízpusobení, u deprese, pro léčení stavů souvisejících se sebevražděným jednáním a posttraumatickou stresovou poruchou. Na poskytování elektivní péče jsou personálně a technicky připraveni.• Diskuze: PhDr. Koblic: Nerozumím tomu, co se po OR vlastně chce? Co s tím má OR učinit? MUDr. Papežová: Není to zřejmé. Předpokládám, že nově vznikající zařízení chtějí vyjádření, že připravované kroky jsou v souladu s psych.reformou, které by mohly použít při vyjednávání se zdrav. pojišťovnou, krajskými strukturami a podobně. Taxativně to však v materiálu uvedeno není. P. Novák: také tomu moc nerozumím, je ale důležité, aby služby byly v krajské síti služeb. Nikde není uvedeno, jaká bude spolupráce s PN Dobřany - bude to znamenat nějakou redukci lůžek v Dobřanech? Jakým způsobem bude probíhat spolupráce se stávajícími službami (CDZ, sociálně-zdravotní služby)? To v materiálu chybí. Byl bych opatrný a stanovisko bych za OR dávat nechtěl. Osobně nemám k projektu důvěru. MUDr. Papežová: MUDr. Moravec je v kontaktu s MUDr. Bartošem, krajským koordinátorem. Proběhlo jednání s krajem a kraj ho do sítě zařadil. P. Novák/MUDr. Papežová: Zajímá nás, jak se k tomu staví krajská koordináční skupina, kraj a odborný garant, jak budou spolupracovat se stávajícími poskytovateli. Mgr. Svobodová: Za mne/za NAPDZ to moc přijatelné není, protože mají vytvořit 60 lůžek následné péče, což je v rozporu s NAPDZ. Navíc v Karlovarském kraji již mají nová lůžka následné péče vzniknout v Ostrově nad Ohří. Pokud vzniknou lůžka následné péče (s ohledem na potřeby kraje), potom by se měla tam, kde je v současné době poskytována následná péče pro Karlovarský kraj, lůžka



	<p>zrušit. MUDr. Papežová: Můžeme probrat na VV a připojit s krajským plánem Karlovarského kraje (jestli to je nebo není v souladu). PhDr. Ing. Mička: Za ORDZ potvrzují, že vyjadřování k jednotlivým záměrům není úkolem OR, navíc bez všech relevantních informací. Požadavek na předprojednání krajskou skupinou je zcela relevantní. Nepřijímám nyní, stanovisko OR není zcela limitující pro případné zřízení služby. Mgr. Petr: OR není od toho, aby posuzovala, jestli služby mohou vstoupit do systému. Nemáme pro to mandát, ani dostatek informací. P. Novák: Řešit se to má na krajské úrovni. A protože se jedná o lůžka následné péče, OR by to ani podpořit neměla. PhDr. Koblíček: Pracoviště by se zabývalo okruhy duševního onemocnění a tvrdí, že pacient se léčí pomocí psychoterapie, ale pro mě tam není o psychoterapii nic a proto si neumím představit, jak by pracoviště pracovalo. Hledal jsem v databázích Mgr. Helena Hujsovou, uvedenou psychoterapeutku, a jsem přesvědčený, že není zdravotnickým pracovníkem. MUDr. Rektor: Jako OR bychom měli vyjádřit svůj rezervovaný prostor, nejen že to je mimo naši kompetenci, a to shrnout do nějakého stanoviska. MUDr. Papežová: Přijmeme stanovisko a seznámíme s ním i VV, který by to měl později projednávat. RNDr. Chrtková/MUDr. Rektor: V projektu jsou psané akutní lůžka pro vybranou cílovou skupinu, ale personálně to neodpovídá jakýmkoliv parametrům akutních lůžek – zde se jedná o lůžka, kde personál odchází v 15:30 domů. Navíc zde chybí sestry. P. Novák: Neměli bychom zde posuzovat každý projekt každé nemocnice – to patří spíše na regionální úroveň.</p> <ul style="list-style-type: none">• V reakci na žádost o stanovisko Odborné rady pro odbornou garanci strategie reformy psychiatrické péče k projektu psychiatrické kliniky v Karlových Varech Vás informujeme, že členové OR se měli možnost seznámit s Vámi zaslánými informacemi a na jednání Odborné rady dne 9. března 2022 se společně shodli na následující odpovědi: „Úkolem Odborné rady není posuzovat jednotlivé projektové záměry. Odborná rada tak není oprávněna vydat stanovisko k projektu psychiatrické kliniky v Karlových Varech. Na žádost MUDr. Moravce Odborná rada projektový záměr projednala a vyjadřuje k němu rezervovaný postoj a pochybnosti s ohledem na účelnost a odborné zajištění služeb. Doporučuje tento záměr projednat s relevantními orgány reformy péče o duševní zdraví na krajské úrovni, a to včetně krajské koordinační skupiny. Odborná rada dále upozorňuje, že v souladu s NAPDZ je cílem reformy péče o duševní zdraví redukce lůžek následné péče, nikoliv jejich další zřizování.“
3.	<p>SOUHRN REFORMY, CÍLE A PLNĚNÍ IMPLEMENTACE STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE (MUDr. Papežová)</p> <ul style="list-style-type: none">• Podklady dostali představitelé OR jako součást podkladů. Dokument obsahuje informace, jak probíhalo plnění Strategie implementace reformy v PN. Na příští OR/VV plánujeme zařadit bod jak probíhalo plnění Strategie implementace reformy z hlediska krajů (realizuje PhDr. Krbcová). Materiál bude průběžně aktualizován na základě dalších dokončených projektů.• Diskuze: PhDr. Koblíček: Materiál je shrnující a výstižný. V materiálu ale skoro chybí role klinické psychologie, což bohužel vystihuje, jak jsou klinická psychologie a psychoterapie zastoupeny v reformním proudu. V závěrečné části je zmíněn Program psychosociální podpory, organizovaný VZP na popud vlády ČR. Program může být účelný, ale je škoda, že je často zaměňován s poskytováním psychoterapeutické péče. Asociace komunikovala s VZP, aby došlo k odlišení od poskytování psychoterapie, a aby VZP sledovala poskytování kvality a kompetence. Dle ředitele VZP jsou lidé, na které je odkazováno, kvalifikováni k poskytování péče o děti od 7 let věku, což není pravda. Dětské péče je málo, ale program psychosociální podpory je snadno zaměňován s psychoterapeutickou péčí. Proto žádáme OR, aby pomohla oddělit přínosnou psychosociální podporu (hrazenou z fondu prevence) od psychoterapie a podpořila poskytování kvalifikovaných služeb v obou „kapitolách“. MUDr. Papežová: V podstatě máte pravdu. Materiál psali gestoři jednotlivých projektů a je otázkou, jestli, jestli tam má svůj vstup PS pro psychoterapii. Proto bychom Vás chtěli požádat, zda-li byste s Mgr. Jahnovou do materiálu přidali odstavec, týkající



se cíleně psychoterapie. Nejen co se podařilo, ale také věci, které se nepodařily. PhDr. Koblic: Tím, že psychoterapie v reformním čínění skoro není, je omezená prezentace „v pořádku“. MUDr. Papežová: Na druhou stranu máme nárůst klinických psychologie na pojišťovnu téměř o 100%, což je bod, který přiblíží možnost péče klinických psychologů a psychoterapie. Bc. Roboch: Zařazení bodu o psychoterapii je správný, ale byli bychom rádi, aby byla také zmíněna velmi špatná dostupnost psychoterapie. S tím, že by bylo dobré, aby se vyjasnily kompetence i věci, týkající dostupnosti, a to jak u psychologů, tak u ostatních poskytovatelů psychosociální péče. MUDr. Pěč: Podporuji nemixování psychosociální podpory s psychoterapií – jedná se o jiné věci. V reformě psychoterapie moc podporována nebyla, ale je potřeba zmínit jejich zapojení psychoterapie a klinických psychologů do CDZ a podobně. RNDr. Chrtková: Dotaz - proč nemůžou být minimálně části TP dostupné na webech PN? Chybí informace a tím pádem možná kontrola jejich plnění ze strany veřejnosti. MUDr. Papežová: Máme to za úkol a musíme vymyslet, co a v jaké podobě zveřejnit – plánujeme zveřejnění nějakého souhrnného přehledného dokumentu. P. Novák: Dokument by zasluhoval větší a podrobnější debatu k jednotlivým tématům. Chybí mi konkrétní výstupy. MUDr. Papežová: Jsou tam odkazy, kde jsou dokumenty dostupné. P. Novák: Lidskoprávní hledisko - standardy jsou často nastaveny více s ekonomickým, než lidskoprávním hlediskem. Např. standard oddělení akutní péče, který umožňuje vysoký počet lůžek. MUDr. Papežová: PN musí plnit vyhlášky, standard má doporučující charakter, ke kterému PN cílí. Pokud PN rekonstruovaly nebo stavěly nové oddělení, tak tam již v rámci humanizace a zlepšování prostředí jsou standardy splněny. P. Novák: To ale neumožňuje budovat malé, vhodně cílené zařízení. Je potřeba sledovat celkový počet lůžek v jednotlivých PN, nejen klesající počet lůžek následné péče. Velikost PN nepodporuje kvalitu a lidsko-právní rozměr. Druhá připomínka se týká ohrožení chudobou – proběhlo setkání na MPSV stran posuzování. Je to v dokumentu zmíněno? MUDr. Papežová: V tomto dokumentu to není, protože tento materiál je souhrn plnění Strategie implementace reformy (z roku 2013), kdežto ohrožení chudobou je v NAPDZ. Mgr. Svobodová: Opaření jsou v gesci MPSV, které si vyžádalo analýzy k invalidním důchodům a příspěvku na péči. MPSV s nimi bude dále pracovat. Můžeme se zkusit tématům věnovat v rámci VV nebo PS při RVDZ.

- Prezentace MUDr. Papežová (srovnání dat za leden 2018 s daty z prosince 2021)
 - Transformace v PN probíhá
 - Dle analýz v PN došlo k významnému snížení počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v PN (pacientů ze skupiny SMI o 31 %)
 - Proběhla redukce lůžek následné péče ve výši 19 % oproti plánované 15 % redukci (redukce o 1746 lůžek)
 - PN se podílejí na rozvoji služeb mimo PN – 10 CDZ bylo zřízeno s aktivním zapojením PN, vznikly 2 forezní multidisciplinární týmy
 - PN dále zřizují a rozvíjejí ambulantní a stacionární služby
- **Diskuze:** RNDr. Chrtková: je potřeba řešit nastavení tvorby vnitřních předpisů v PN. MUDr. Papežová: V projektu kvality jsou dokončovány doporučené postupy a jejich postupné zapracování do místních předpisů PN. Na některé z následujících zasedání OR zařadíme zprávu Deloitte, jak projekty napříč ovlivňují a mění kulturu nemocnicích. PhDr. Koblic: Je žádoucí, aby PN zřizovaly a rozvíjely ambulantní péči? MUDr. Papežová: Vzhledem k nedostatečnosti sítě k tomu byly směřovány (primárně ambulantní péče o komplikovanější pacienty, ale nemají suplovat síť a nějak masivně se rozvíjet. P. Novák: Jak to vypadá v % o kolik se snížil počet lůžek celkově? MUDr. Papežová: PN musí nadále poskytovat některé typy péče - ochrannou péči (v nejbližších 10 letech se neplánuje jeho budování mimo PN), forézní péči (připravit přehled, kde je poskytována), specializovanou péči. Proto to číslo nemá vypovídající hodnotu. P. Novák: To není pravda, velikost PN nepřispívá ke zvýšení kvality a efektivitě péče. MUDr. Papežová:



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Nemocnice s zmenšují a budou se zmenšovat v návaznosti na to, jak budou vznikat lůžka akutní péče ve všeobecných nemocnicích. Část akutní péče také přejde jinam. Další změnu očekáváme s ohledem na strategické dokumenty a s nimi souvisejícími rozhodnutími – jak bude organizována gerontopsychiatrická péče (především pacienti s demencí). Nesouhlasíme s tím, že by k transformaci došlo směrem k gerontopsychiatrické péči, ale PN zatím v tomto směru nemohou snižovat počty lůžek, protože dochází k nárůstu počtu pacientů s Alzheimerovou demencí a podobnými onemocněními, a reálně hrozí, že by tito lidé zůstali bez péče. Systém se měnit bude, musíme se propojit na další strategické dokumenty – směřování na rozvoj malých sociálních pobytových zařízení s podporou terénní psychiatrické služby + návaznosti na další služby. P. Novák: Čeká nás diskuze, kam dále směřujeme. Musíme definovat priority, kam napřeme většinu energie. Změna lůžek na akutní v PN je dobrá, ale negativní dopad je větší nárok akutní péče na kapacitu personálu, což brání rozšiřování komunitních služeb. MUDr. Papežová: Akutní péče náročnější je, ale pokud chceme, aby péče byla kvalitní a intenzivní, s ohledem na co nejrychlejší propuštění pacientů do jiných typů služeb, to bez dostatku odborníků nelze. P. Novák: Proto se musíme bavit o prioritách, protože jeden přístup blokuje ten druhý. MUDr. Papežová: Je to odborná diskuze, co je prioritou – aby pacienti byli co nejdříve podchyceni, zaléčeni, abychom nemuseli léčit až důsledky, chronické stavy, sebevraždy, dříve než začnou sociálně selhávat, nebo podpoříme komunitní služby a pacienti se k akutní péči budou dostávat pozdě? MUDr. Pěč: Důležitá je provázanost týmů CDZ s nemocničními týmy, kde je velká rezerva, je malá. Primárně je potřeba zlepšit „promísení“ týmů a vzájemnou průběžnou informovanost. MUDr. Papežová: Ze zprávy Deloitte vyplývá, že si pochvalují spolupráci mezi týmy v rámci multidisciplinarita

- **Úkol: Domluvit se gestory multidisciplinarity na příští OR – prezentace, hodnocení, výstupy ze sítě služeb.**
- PaedDr. Veškrnová: Rušení oddělení v PN – oddělení sice byla rušena, otázka je, jestli to bylo v souvislosti s reformou. Sice došlo k redukci počtu lůžek na pokojích a nějaká lůžka se zrušila, ale PN se nezmenšují. Ale faktické snížení je o méně než 500 lůžek následné péče. Došlo ke snížení počtu dlouhodobých hospitalizací a počtu rehospitalizací, což je skvělé. Daří se multidisciplinární spolupráce. Projekt Kvality péče byl ovlivněn covidem, nicméně se hodně vzdělávalo a vznikaly pracovní postupy. Musíme si stanovit priority, kde jsme a kam kráčíme, protože určitě budou chybět finance. MUDr. Papežová: na příští jednání zařadit téma kvalita (udržitelnost), kam směřujeme (cíle do 2030 jsou v NAPDZ), stanovení priorit, financování (EU nebo státní rozpočet). Úkol v rámci PSVV - zkontrolovat kde CDZ běží, v jakém jsou personálním obsazení, ... PhDr. Ing. Mička: Priority a úkoly do roku 2030 jsou dány NAPDZ, kterým se budeme řídit. Nikde tam není rušení či redukovány v absolutním počtu jakékoliv zdravotní zařízení. Budeme muset diskutovat, jak dále pokračovat po roce 2030. Změny v PN nelze vyjádřit jen čísly. Závěrečná zpráva projektu Deinstitutionalizace, kde proběhlo rozsáhlé dotazníkové šetření jak ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách, ukazuje významný posun ve změně myšlení, změně spolupráce, přístupu, vnímání pozitiv spolupráce na obou stranách. Mgr. Dvořáková: Klíčová aktivita kvalita péče nebyl samostatný projekt. Odmítám, že by ze strany MZ nebyla vůle, aby aktivita dále pokračovala, školení personálu v PN. Problém je, že kvalita péče byla dlouhodobě ve velkém zpoždění. Byl 2x prodloužen termín ze strany řídicího orgánu a dodnes nejsou odevzdány tzv. doporučené postupy. RNDr. Chrtková: Jak je NAPDZ závazný? Za peer chybí využití peer lektorů ve vzdělávání. Nemáme jedinou zmínku či pozvánku do PS, připravující vzdělávání. O CDZ máme zprávu, že rozšiřují svou klientelu na 16+ a gerontopacienty. Pokud je to pravda, budou mít hodně klientů a pak je na místě otázka kvalita péče, poskytované v CDZ. Mgr. Petr: Do nových vzdělávacích programů pro psych. sestry je zapojen blok, věnovaný zapojení peer konzultantů/pečovatelů. Na kurzy si zvou peer konzultanty. Důležitý krok



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<p>pro zapojování peerů. MUDr. Rektor: Neměníme cílovou skupinu (SMI), ani jsem o tom neslyšel. Věkové omezení bylo jen během pilotních provozů. Je možné, že se to děje někde, kde nemají dost pacientů z cílové skupiny, ale není to dle standardu. P.Novák: Klientů je dostatek. U lidí na 65 let se jednalo o lidi v dlouhodobé péči CDZ. U klientů mladšího věku jsou CDZ ochoty hrát v krizové situaci větší roli (16 nebo 18 let). Nebojíme se, že bude vypadávat SMI cílová skupina. Stále se jedná o pacienty SMI. Nemělo by to ohrožovat kvalitu péče v CDZ. Mgr. Poljaková: Důraz na důležitost vzdělávání rodičů – je potřeba posílit. MUDr. Papežová: Bohužel se nám rodinné příslušníky ke vzdělávání nedaří přilákat (pouze individuálně). MUDr. Pěč: Edukativní kurzy v CDZ děláme. Problém, je že nelze zahrnout všechny příbuzné – pacienti sami často nesouhlasí se spoluprací s celou rodinou.</p>
4.	<p>STRUKTURY REFORMY (PhDr. Ing. Mička)</p> <ul style="list-style-type: none">• Bylo představeno na mimořádném jednání OR (23.2. 2022) - zapracovali jsme připomínky zaslané členy OR. Rozdělení uživatelů a pečujících. Rozdělení na poskytovatele psychiatrické péče a poskytovatele zdravotnických služeb (zastoupení nelékařského personálu). Snížení počtu zástupců MZ a MPSV – konečné počty budou otázkou dalších jednání.• Diskuze: P.Novák: Bylo prezentováno na krajské koordinační skupině a dle připomínek kraje nemají ve struktuře dostatečnou roli – hrozí, že nebudou participovat na rozhodnutích Výkonné rady (VR). Je potřeba s nimi diskutovat. Je potřeba více vtáhnout MŠMT. PhDr. Mička: Zapojení krajů je výrazně vyšší než ostatních aktérů. P.Novák: Takto nastavené platformy je nešťastné. Varianta jsou platformy vytvořené na základě cílové skupiny (děti, SMI, geronto, ...) a zde namíchat zástupce – ne resortně. PhDr. Mička: Přineste Váš návrh řešení, budeme o něm jednat. RNDr. Chrtková: Pokud je možnost, chtěli bychom 4 zástupce uživatelů ve VR. Ke struktuře – témata je potřeba prodiskutovat profesně. A všechny platformy by měly mít primární zájem – kvalitní péče pro uživatele. P.Novák: Ukazuje se, že mají zájmy mocensko-finanční. PaedDr. Veškrnová: Návrh byl projednán s JM krajem – struktura se zdá složitá, VR kopíruje stávající RVDZ. Kdo za kraje – politiky nebo úředníky? doporučení: jmenovat vedoucí sociální/zdravotní komise kraje. Obce si mohou vybrat koho chtějí. Svaz měst a obcí. Cíl je, aby ve Výkonné radě byli aktivní politici/úředníci, kteří se orientují v problematice, mají odbornost a kontinuitu a mají zájem to aktivně řešit. Připojuji se k názoru složení platformy dle cílových skupin. Mgr. Hanuš: Zástupce obcí bychom ve struktuře mít měli, proto navrhuji přizvat Svaz měst a obcí a Svaz místních samospráv. Složitost struktury bude klást velké požadavky na koordinaci všech aktivit a výstupů. PhDr. Mička: Platformy jsou navrženy tak, aby reprezentovaly názor aktérů. Existuje řada velkých poskytovatelů sociálních služeb, asociací a podobně a my nevíme, kdo je partnerem. Úkolem platformy by mělo být, aby si aktéři v rámci platformy ujednotili své názory a jejich zástupci v VR měli mandát napříč celou zájmovou skupinou/platformou. Vedle toho jsou pracovní skupiny, které řeší průřezové věci. PhDr. Koblíček: ŘV by měla být spíše odborné těleso. Důležité je vymezení kompetencí. PhDr. Mička: Koordinační skupina je každodenní praktická operativa, řídicí výbor je orgán, zřízený na MZ nařízením ministra. VR má podobnou strukturu jako RVDZ, protože se jedná o funkční model – nemá ambici být řídicí na úrovni mezesortu. RNDr. Chrtková, MUDr. Pěč: Jsem zastáncem současného návrhu řešení platformy. Bc. Roboch: kde bude struktura zakotvena? PhDr. Mička: V rámci MZ. Otázka je, jak to bude s financováním pozic a případných nákladů.
5.	<ul style="list-style-type: none">• Otevřený dopis Fokusu Vysočina stran sester v komunitních týmech - Ing. Mrázek navrhl samostatné jednání. Diskuze proběhne 4.4. 2022 od 14.00 hodin. Pozvat členy OR + pozvat 3 zástupce za tvůrce a signatáře dopisu
6.	Další zasedání OR: 09.06. 2022