



# Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

## EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 10. SETKÁNÍ

### ZÁKLADNÍ INFORMACE

**Datum:** 28. 11. 2017

**Místo:** Národní ústav duševního zdraví, Klecany

**Přítomni:** Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Vendula Machů, Hana Marie Broulíková, Dana Chrtková, Pavla Čermáková, Matyáš Müller, Zuzana Hrivíková, Alexandr Kasal, Pavel Říčan, Dita Protopopová, Jana Poljaková, Jaroslav Pulda, Jiří Havrlant, Helena Rögnerová, Hana Goldmanová

**Omluveni:**

**Hlavní témata:** indikátory kvality péče – makro úroveň

**Příští setkání:** v menší skupince, datum bude upřesněno

### PROGRAM

#### REKAPITULACE

- **novinky z reformy**
  - projekt VIZDOM (včasné intervence) prošel PROPem
  - projekt Podpora nových služeb: multidisciplinární týmy pro děti, forenzní a geronto psychiatrie – bude se spouštět od února – bude zde prostor pro dopadovou evaluaci na základě MERRPS
  - projekt Deinstitutionalizace – šetření s pomocí WHO toolkitu; snaha o propojení s dalšími projekty
  - peníze z MPSV nemůžou být pro děti – v reformních projektech, snaha zafinancovat z jiných zdrojů – Norské fondy 2018, Nadace rozvoje občanské společnosti, nadace RSJ – chtějí investovat do dětské psychiatrie
  - projekt MPSV - intervence pro děti – 2 fáze: 1. vytvoření metodologie přenášení dobré praxe ze zahraničí do ČR, 2. projekty v krajích - vypisování výzev na konkrétní intervence vybrané v předchozí fázi
  - ÚZIS – projekt Analytická a datová podpora reformy začíná v březnu nebo dubnu 2018; počítá se se spoluprací s NUDZ
  - data od pojišťoven – má na starosti brněnská sekce ÚZIS; návrh byl předaný, záleží na tom, jak rychle ho ÚZIS zpracuje
  - CDZ

- pracuje se na metodice, kontroluje právník, začátkem ledna by měla být vypsaná výzva
- Vendula Machů bude evaluátor CDZ2
- doporučení sbírat data ještě předtím než budou databáze od ÚZISu
- PŘ: nemáme finální verzi registru CDZ, nouzově se bude vyplňovat ručně do rozhraní, papírové dotazníky ne
- duben - květen očekávaný start provozu CDZ1, CDZ2 by mělo být hned v závěsu, ještě se neví, které zařízení/organizace to budou – záleží, kdo lépe napíše projekt
- výzva na projekt IROP: nemáme aktuální info
- PW: spustili jsme projekt Destigmatizace, harmonizace s CDZ kvůli destigmatizaci
- problémy se vzájemnou komunikací napříč projekty CDZ1, CDZ2 a dalšími, např. s krajskými koordinátory – DP toto projedná na úrovni ministerstva
- **signální kódy**
  - schůzka o zařízení signálních kódů a výkonů zatím neproběhla – PŘ – relativně to spěchá
  - existuje pracovní skupina, která to řeší
  - nové kódy nebyly schváleny pracovní skupinou, neměly všechny požadované vlastnosti – k dopracování – CDZ by mohla sloužit k otestování
  - zorganizovat schůzku ještě letos, která by to řešila: Petr Winkler, Helena Rögnerová, Simona Papežová, Martin Hollý, Hana Šustková, možná ještě někdo další z pojišťoven a MZ
- JPol.: proběhlo setkání rodičovských organizací v Poděbradech – proběhlo šetření: nejvíce je potřeba mobilní péče, lidé nevycházející z domu, duální diagnózy, nabídka setkání v NUDZu
- DCH – proběhla konference uživatelů a rodičů; kontaktovali nás krajský koordinátoři projektu Deinstitutionalizace, 7.12. bude větší setkání uživatelů péče s koordinátory, kteří budou zakládat skupiny při krajích., podle nás by v každé skupině měli být zástupci uživatelů, nejlépe 2; skupiny by měly pokračovat i po skončení projektu

## PETR WINKLER: INDIKÁTORY KVALITY PÉČE

- viz [prezentace](#)
- **důležité body**
  - vycházíme ze struktury kategorií a indikátorů, kterou jsme vypracovali pro Doporučené postupy psychiatrické péče (viz prezentaci)
  - do teď jsme se věnovali hlavně mikro úrovni (individuální výstupy), teď se budeme víc věnovat mezo a makro úrovni
  - je zapotřebí brát v úvahu též meta-úroveň – naplňování etických hodnot ztělesněných v mezinárodních dohodách, např. CRPD
  - makro úroveň souvisí se Zprávou o stavu psychiatrie, kterou zamýšlíme pravidelně vydávat – hodnocení celého systému péče
  - mezo úroveň
    - existuje mnoho způsobů hodnocení, je třeba je vybrat tak, aby nešly proti sobě
    - možnost aplikace fidelity scales – jak dobře dané zařízení naplňuje přístup, ke kterému se hlásí, např. FACT, IPS...
  - úkolem je společně na platformě projít všechny indikátory a zredukovat je na cca 20-40 klíčových, k tomu možné doplňkové, případně doplnit, pokud nějaké důležité chybí

## DISKUSE O JEDNOTLIVÝCH INDIKÁTORECH

### Politika a legislativa týkající se duševního zdraví

- **Existuje plán pro duševní zdraví obecně?**
  - **Obsahuje SMART cíle?**
    - např. strategie pro reformu DZ v ČR je plán, ale neobsahuje SMART cíle
    - nestačí odpověď ano/ne → doplňujeme možnost částečně + kvalitativní popis, jakým způsobem to daný plán naplňuje (např. pododdíl geronto psychiatrie ve strategii reformy má akční plán)
  - **Byl aktualizován v posledních 5 letech? (A/N) – OK**
  - **Poporuje plán implementaci CRPD? (A/N)**
    - taktéž doplníme možnost částečně + kvalitativní popis
- **Existuje plán prevence sebevraždnosti?**
  - přidat stejné podotázky jako u plánu pro duševního zdraví (kromě naplnění CRPD)
- **Existuje legislativa pro oblast duševního zdraví?**
  - Je včleněna do existující legislativy týkající se zdravotnictví obecně? (A/N) (ve světě preference začlenění oproti samostatnosti)
  - → měli bychom doplnit o checklist WHO, co by měl zákon obsahovat – hodnocení doplnit o komentář popisující, co chybí

#### **Zahrnutí uživatelů péče a jejich rodiny do procesu rozhodování o rozvoji psychiatrické péče**

- **Jsou uživatelé a jejich rodiny zahrnuty do rozhodování na úrovni vlády a ministerstev? (A/N)**
  - zahrnout rozlišení na úrovni kraje a vládu
  - problém, jak definovat, jestli jejich zapojení není pouze formální → obracet se na zástupce organizací (v případě rodičů zastřešující celonárodní organizace OSPDN, v případě uživatelů jednotlivá sdružení), jestli jsou jejich návrhy brány v potaz, jestli mohou uvést příklady
  - podotázka „existuje pro zapojení formální dohoda?“ by měla být součástí otázky na plán pro duševní zdraví. Zakotvení účasti uživatelů péče a jejich rodin do rozhodovacích procesů v plánech pro duševní zdraví uživatelé péče považují za zásadní. Toto zakotvení je vnímáno jako pojistka v případě, kdy by společenská situace nebyla k zahrnutí uživatelů a jejich rodin do rozhodovacích procesů přívětivá.

#### **Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče**

- **Celkové výdaje per capita na duševní zdraví za rok**
  - **zdravotní**
  - **sociální**
  - **poměry**
  - zatím známe jen údaje o zdravotní oblasti – vychází cca 4 % zdrav. rozpočtu, sociální těžko vypočítat, ale musí být v indikátorech – poukážeme na to, že chybí přehled o výdajích
- **Počet lidí, kterým v daném roce pojištění nekryje psychiatrickou péči**
  - týká se pouze cizinců, kteří mají legální pobyt; ošetřen je každý Čech, i když je zadlužený (lidé bez domova)
  - ani MF není schopné poskytnout data, protože je od pojišťoven nebere; VZP, a.s. – největší, svým příkladem ovlivňuje politiku ostatních soukr. pojišťoven
  - HR – zkusí se obrátit na VZP a.s., jestli je možné udělat odhady
  - MZ platí náklady lidem s psychiatrickou diagnózou, kteří uvízli někde v zahraničí, na přepravu zpět (do Pokrytí) – HR dodá čísla
- **Orientace na ekonomickou a epidemiologickou evidenci**
  - **Existuje informační systém zajišťující přehled o počtu psychiatrických zařízení a služeb a jimi poskytovaných intervencí? (A/N)**
    - Jsou data sbíraná rutinně? (A/N)

- Jaký typ dat je dostupný?
  - Individuální / agregovaná / oba typy
- **Jsou dostupné pravidelně publikované výroční zprávy? (A/N)**
- **Existuje monitoring o počtu lidí, kterým byla uložena izolace a ostatní restriktivní prostředky? (A/N)**
  - ano, ale není sledováno centrálně
- **Jaká je míra rehospitalizace?**
- **Jaká je míra mortality u lidí s duševním onemocněním?** – zájem snižovat gap populací lidí s duševním onemocněním a bez něj
- **Jaká je míra dokonaných sebevražd a sebevražedných pokusů u lidí s duševním onemocněním?**
  - dříve ÚZIS sbíral data, dnes ne, data jen o kategorii „úmyslné sebepoškození“ – možnost udělat průzkum kolik z lidí hospitalizovaných na interně s touto diagnózou je tam po sebevražedném pokusu
- **Pokrytí služeb péče o duševní zdraví služby**
  - Počet lidí, kteří užívají psychiatrické služby
  - Počet lidí, kteří dostávají psychofarmaka
    - vedlejší účinky – pacienti by měli mít možnost vyjádřit se k léčbě strukturovanou formou, znát svoje práva
  - Počet lidí, kteří dostávají návaznou péči
  - Počet lidí, kteří dostanou efektivní péči
  - konkrétní indikátory a poznámky k nim v tabulce „[Makro level – klíčové indikátory](#)“

## DALŠÍ TÉMATA

### Podnět od Dity P.:

5 prohlášení o kvalitě služeb (policy principles) od OECD - principy, od kterých by se měly odvíjet jednotlivé indikátory kvality péče – chtějí zpětnou vazbu, jestli něco nechybí

- politika pro duševní zdraví zajišťuje duševní zdraví a pohodu → je v souladu s mezinárodními právními a politickými dokumenty pro daný region – zahrnuje promotion, well-being...
- bezpečné, přiměřené a vysoce kvalitní služby jsou dostupné pro všechny, kteří potřebují péči
- strategie duševního zdraví zahrnuje všechny relevantní sektory, jedince, sociální, zdravotní, vzdělávací, ubytovací, právní a zaměstnanecké potřeby
- péče o duševní zdraví má dobré výstupy, je efektivní a inovativní
- uživatelé služeb jsou vyslechnuti a respektováni

Závěr: žádný podstatný zastřešující princip nechybí, zároveň všechny z těchto jsou obsažené v našich indikátorech

### Síť struktury péče

- v budoucnu bude třeba modelovat, jak se síť mění, když se do systému dodá určitý typ služeb, a jaké jsou důsledky
- setkání kolem sítě služeb – LK se bude účastnit, DP jí nasdílí zápisy
- 

### Další program

- prosincové setkání nejspíš v užším kruhu o ekonomice – další celomerrps příští rok
- hodnocení zařízení – DP - možnost spolupráce s MERRPSem – WHO setření

## ÚKOLY

Úkol	Zodpovědnost	Termín	Výstup (✓)
zjistit, jestli možné sbírat data o nedobrovolných hospitalizacích			
zjistit, jak využívat Národní systém hlášení nežádoucích situací na MZ			
Zjistit více o ČSÚ (metodika Systém zdravotních účtů) Zvážit pozvání někoho z ČSÚ ke konzultaci zdravotních účtů	PW a výzkumný tým		
Ind. 10: na ÚZISu ověřit, zda je registrace psychiatrických sester vázáná na zařízení a kolik jich je	výzkumný tým		
prozkoumat možnost spolupráce s VZP ohledně získávání dat o klientech CDZ	HR		
výhledově revidovat české GL z hlediska z cost-efektivity	PW		
zjistit informace o komerčních pojišťovnách (skrze VZP, a.s.).	Helena Rögnerová		
zeptat se na data ohledně cizinců s komerčním pojištěním na Ministerstvu financí.	Dita Protopopová		✓ data dostupná nejsou
zjistit informace ohledně cizinců s komerčním pojištěním u poskytovatelů.	Výzkumný tým		✓ souhrnně v seznamu indikátorů kvality péče
poslat informace, jak vypadá systém prevence v Austrálii	Patrik Grexa		

přeložit AQUOL 8D	výzkumný tým	asap	překlad je hotový, v rámci validizace zbývá zpětný překlad do angličtiny
projednat na ministerstvu instituční překážky komunikace napříč projekty (CDZ1, CDZ2 a další)	Dita Protopopová	do příštího setkání	
zorganizovat schůzku ohledně signálních kódů: Papežová, Hollý, Šustková, HR, PW, pojišťovny	PW	ještě během tohoto roku	
zjistit u VZP a.s., jestli je možné udělat odhady o počtu lidí, kterým nepokrývají psychiatrické služby	HR	do příštího setkání	
dodat čísla o lidech s psychiatrickou diagnózou, kteří byli přivezeni zpět do ČR na náklady MZ	HR	do příštího setkání	
zkoordinovat se ohledně schůzek k síti služeb	LK a DP	?	

Zapsal Matyáš Müller dne 29. 11. 2017