



# Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

## MERRPS - 1. setkání platformy

**datum:** 28. 2. 2017

**místo:** Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s., Řehořova 992/10, 130 00 Praha 3

**Přítomni:** Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Dana Chrtková, Markéta Vítková, Karolína Mladá, Zuzana Hrivíková, Alexandr Kasal, Matyáš Müller, Martina Zavadilová, Jitka Hlaváčková, Monika Hudecová, Jana Poljaková, Josef Závíšek, Viliam Vaňo, Kateřina Polívková, Blanka Nechanská, Iva Homolová, Barbora Lacinová, Helena Rögnerová, Lucie Bankovská-Motlová, Eva Dragomirecká, Martin Dlouhý, Dita Protopopová, Jaroslav Pulda, Jan Stuchlík, Pavel Říčan, Marek Páv, Jiří Havrlant

**Omluveni:** Petr Hejzlar, Pavel Novák, Jan Vrbický

### Program

#### 1. Úvod a organizace

- Představení projektu MERRPS
- Struktura setkávání platformy
- Představení jednotlivých členů a vzájemných očekávání

#### 2. Smysl ekonomických evaluací a povaha existujících dat

- Petr Winkler: Uvedení do problematiky ekonomických evaluací
- Karolína Mladá: Základní představení datové základny psychiatrické péče v ČR

#### 3. Práce ve skupinách

- zástupci rodičovských a pacientských sdružení + výzkumníci - diskuse o indikátorech kvalitní péče
- PW + zástupci ministerstev, úřadů, komunitních služeb aj. - diskuse o návaznosti projektu MERRPS na projekty v rámci reformy psychiatrie – projekty CDZ 1 a 2, projektem Multidisciplinarita a projektem Deinstitutionalizace

# 1 Úvod a organizace

## 1.1 Představení projektu MERRPS

### 1.1.1 Role znalostní platformy/thinktanku

- thinktank = politická nebo výzkumná instituce, která dělá výzkum a advokaci různých témat – v našem případě psychiatrické péče
- maximalizace kvality péče
- prosazování změny
- sjednocování stakeholderů
- posilovat hlas péče
  - představy o uzdravení různé: redukce psychotických symptomů, snížení míry hospitalizace, snížení zátěže rodiny → vytváření konsenzu platformy
  - na základě toho požadavky na veřejnost a vládu – prozatím jen jednotlivci

### 1.1.2 Rozvoj založený na důkazech v psychiatrii

- **DATA ↔ ANALÝZY ↔ ROZHODOVÁNÍ**
  - **data**
    - epidemiologická a ekonomická
    - rutinní a mimořádná
    - agregovaná a individuální
  - **analýzy**
    - systémové
    - služeb, programů, intervencí
  - **rozhodování**
    - systém
    - poskytovatelé
    - uživatelé

### 1.1.3 Součásti MERRPSu

- thinktank
- zahraniční rada – role supervize, pravidelná setkání týmu s ní + přednášky pro veřejnost
- vědecký tým
  - otázka (BL): co po nás budete chtít? Naplňovat váš projekt, nebo to bude k něčemu i nám?
    - odpověď: výsledky by měly obohatit i služby, zároveň umožní podílet se na změně systému

#### 1.1.4 Dílčí cíle projektu

- využívání a optimalizace dat, která máme
- vytvoření plánu evaluací
- vytvoření konsenzu na metodách (např. co je recovery a jak ho měřit)
- trénink evaluátorů
- ekonomické evaluace – různých intervencí (RACT, ITAREPS, CDZ, systémové evaluace)
- identifikace cost-efekt. intervencí – najdeme intervenci, kt. funguje v zahraničí a můžeme ji zkusit implementovat
- prosazování na důkazech založeného rozvoje – jde o to umět naši shodu také prosadit v systému
  - *námitka* – ministerstvo by mělo vypisovat výzvy
    - *odpověď* - už teď je vypisuje – jde o to, aby je lidi byli schopni více specifikovat, dnes přítomni zástupci MZ, MPSV, MF, diskuse o tom může být

#### 1.2 Struktura setkávání platformy

- 36 setkání platformy, každý měsíc jedno, nemusí být přítomni všichni
- „plovoucí struktura“, která bude mít své jádro
- žádoucí, aby se vyvinuly skupinky zaměřené na různé oblasti
- místo setkávání – Klecany jsou daleko, výjimečně by to tam mohlo být, o dalších místech se bude jednat (možná by šlo vyjednat na ministerstvech?)
- **plán setkání do června**
  - 30.3.
  - 18.4.
  - 25.5.
  - 22.6.

#### 1.3 Představení jednotlivých členů a vzájemných očekávání

- jsou tu nové tváře, jsme rádi, když tu jste, ale bylo by dobré se předem domluvit  
**představení + očekávání + kdo by tu ještě měl být**
- Petr Winkler – NUDZ, oddělení sociální psychiatrie (VP2)
  - zkušenost se zkoumáním toho, jak funguje eval. psychiatrické péče v Anglii; systém se cíleně učí sám ze sebe, sleduje, jak efektivně se vypořádává s chybami, učící se systém – základem je nastartovat ho i u nás
  - vytvoříme thinktank, který bude mít sílu prosazovat své myšlenky – implikační praktický dopad na úrovni systému i poskytovatelů
  - řízení mezi třemi prvky projektu, snaha prosazovat rozhodnutí

- bylo by dobré mít zástupce krajů, pojišťoven, MPSV
- Lucie Kondrátová, - členka výzkumného týmu - výzkumnice NUDZ
- Jana Poljaková – členka MERRPS expertní platformy - , představitelka rodičovského sdružení Sympatheia, – matka duš. nem. syna
  - dostat psychosoc. rehabilitaci do léčeben, zlepšit péči o duš. nem.
  - chybí zástupce za reformu → Dr. Protopopová
- Josef Závisek – externí host předseda Sdružení pomoci duševně nemocným ČR
  - péče o duševně nemocné by měla postupovat podle zásad dohodnutých v Kartágu – pro reformu musí být určený garant, který stanoví osobu odpovědnou za reformu – měla by být tady, někdo za první platformu, zjistit současný stav toho, co chceme reformovat;
  - Nutnost, co je třeba legislativně upravit – v souč. centra duš. Zdr., aniž by pro to byla legislativa
    - Odpověď – tento projekt stojí mimo reformu, souvisí to s ní, ale nikoliv nátlaková skupina reformy – legislativní změny mohou být jeden z indikátorů, které chceme sledovat, hodnotit podle něj skutečnost, ale nejsme právní hnutí snažící se změnit legislativu
- Viliam Vaňo – externí host, Amicus z.s., pečuje o nemocného syna
  - projekt může fungovat v zahraničí, ale u nás nic nefunguje, takže to nemá cenu, to lidem nepomůže
    - odpověď – nejsme zaměřeni na změnu legislativy
- Kateřina Polívková, MZ
  - abychom byli ve vzájemném souladu ohledně ekonomických evaluací, abychom o sobě věděli a vzájemně využili, co můžeme
- Monika Hudecová, koordinátorka VP2, NUDZ
- Blanka Nechanská – ÚZIS, výzkum dat o psychiatrické péči
  - dělat lepší analýzy, zlepšit sběr dat
  - chybí adiktologové – nezvládneme celou psychiatrii
- Iva Homolová – Kolumbus, grantová koordinátorka
  - Očekávání: sesbíraná data budou mít praktický dopad na život nemocných
- Barbora Lacinová – Kolumbus, pův. antropoložka, grantová koordinátorka, také nemocná
  - očekávání – uvést poznatky do praxe; otázka, jestli to vše má význam, aby to nebyly jen řeči
- Helena Rögnerová – MZ, dohled na ZP, kontrola pojišťoven,

- k reformě 2x přizvaná, to co je nabízeno zde, tam chybělo – vstoupilo se do toho živelně, přímo, zde nabízena solidní platforma pro rozhodovací procesy
- často se mluví o modelech v zahraničí, ale pro rozhodování chybí podklady; reformu třeba propojit na úrovni vlády, řešit nedostatek lékařů a dohlédnout, aby to bylo měřitelné;
  - PW – mimojiné není v současnosti ani stanovené, jak poznat, jestli reforma úspěšná; potvrzení, že HR správně vystihla cíle a obsah projektu MERRPS
- Lucie Bankovská-Motlová – klin. psychiatr, výzkumník, přednáší na LF3
  - zaváděla rodinné intervenční metody (rodinná psychoedukace), intervence ve stacionářích; od začátku měříme efektivitu programů – snížení frekvence relapsů
  - třeba, aby zdravotníci měli odpovídající vzdělání, tento projekt dodá relevantní podklady pro intervence, možnost jak měřit, jestli účinné, očekává, že budeme vycházet z dat ze zahraničí i z domácích; jak dostat program do praxe
- Eva Dragomirecká – výzkumy v oblasti duše. zdraví, psychosoc. intervence, service research, působí na katedře soc. práce
  - ráda bych pomohla ke vzdělávání sociálních pracovníků pro účely reformy; idea pracovních skupin – vývoj nových oblastí, programů
    - PW – setkání pracovních skupin by bylo asi žádoucí, možná výzkumníků nebo služeb z rodin
- Martin Dlouhý, VŠE
  - mimo systém ps. péče; nezávislý ekonomický analytik se zkušenostmi s analýzou makroekonomických dat ve zdravotnictví a duševním zdraví specificky – což je také jeho role v projektu
- Dita Protopopová, NUDZ, zde za MF
  - psychoedukace PREDUKA, rehabilitace pacientů, otázka fyzického zdraví pac. – důležité dělat věci, které jsou efektivní
  - výkonný výbor reformy – reforma není to, co dělá ministerstvo, ale velký proces, důležité je, aby to bylo propojené, pořád námitka, že chybí data – proto je MERRPS smysluplný
- Dana Chrtková – NUDZ a Dialogos (sdružení lidí s DN)
  - důležité, jestli intervence budou efektivní a cost-efektivní – pak se snáze prosadí a dostanou se k nám, snažení bude tím víc efektivní, čím víc se budeme chtít podílet
- Markéta Vítková, NUDZ a Dialogos
  - očekávání – psychosociální intervence, které jsou účinné – PREDUKA, důležitost návazné péče
- Jaroslav Pulda – nemocná dcera, za rodiče, jako fyzická osoba - ne za registrované sdružení
  - očekávání dnešní – otázka na aktuální data

- dlouhodobé – bude zavedeno do praxe a pomůže pacientům? pomoci s komunikací s nemocným; teorie 5 P – pacient, psychiatr, psychoterapeut, praktický lékař, příbuzný; otázka léčby schizofrenie pomocí antibiotik
  - PW – dnes budeme mluvit spíše o povaze dat než o konkrétních číslech
- Jan Stuchlík – odborný ředitel Fokusu MB
  - pův. Psychiatr, zkušenost, že v sociálních službách se výsledky nehodnotí – naše metody psychosociální rehabilitace neověřené → neobejdeme se bez hodnocení
- Pavel Říčan – ředitel CRPDZ
  - V soc. službách, snaha zlepšovat pro klienty, včetně zavádění intervencí založených na evidenci, ne jen sledovat ale i zavádět;
  - Systémová úroveň – systém se dá sledovat, měřit, klíčové vybrat dobré indikátory
  - propojení
  - teď jsou urgentní věci – registr CDZ, mapování potřeb uživatelů, finanční plánování služeb – šlo by přizpůsobit MERRPS aktuálním potřebám? Aby se rok nesbírala data jinak, než jak se dohodneme
    - PW: projektu MERRPS předcházelo velké šetření můžeme reagovat na urgentní věci, je ale zapotřebí sladit měřící nástroje, aby to nebyla pro poskytovatele příliš zátěž
    - je zapotřebí vyvinout strategii, jak věci sladit – odpoledne řešit, kdo jsou klíčové osoby a jak to pořešit
- Karolína Mladá – výzkumník NUDZ,
  - zkoumá statistická data
- Zuzana Hrivíková – výzkumník NUDZ,
  - informace o efektivních intervencích
- Alexandr Kasal - výzkumník NUDZ,
  - informace o efektivních intervencích
- Matyáš Müller – interní evaluátor projektu
  - zkušenost z komunitních služeb – jejich tendence k uzavírání do sebe
  - očekává vytvoření komplexního prostoru pro dialog v rámci PP
- Marek Páv – náměstek pro lékařskou péči PNB

## 2 Uvedení do povahy dat

viz příložená prezentace (PW a KM)

- **Diskuse o získávání dat o hospitalizacích**

- Pavel Říčan: dá se zjistit průměrná délka hospitalizace pro F2?
- PW: v ČR 101 dní, průměr zde zvyšují dlouhodobé hospitalizace (>20 let), nevíme o lidech, kteří ještě nebyli propuštěni, můžeme ale dělat odhady na základě minulých let;
- PW: je možné získat data zpětně?
- Blanka Nechanská (BN): na ÚZISu se připravuje nový registr hrazené péče – kdo dostane kolik jaké péče; z něj teoreticky možné získat data 5 let nazpět
- Helena Rögnerová (HR): je možné si data zpětně vyžádat na pojišťovně, zákon to již umožňuje, řeší se jen technické provedení
- Marek Páv (MP):
  - sledovat diagnózu je falešná stopa – v průběhu času závažné posuny v dg. u jednoho pacienta; je třeba sledovat rodné číslo
  - nelze rozlišit závislosti a jiné poruchy – většina vážně DN zneužívá návykové látky
  - délka hospitalizace není relevantní – narušují umělá zkracování (víkendové propustky), dlouhodobé ochranné léčby, sociální hospitalizace
- PW:
  - je třeba dívat se na hospitalizaci, minimalizuje vliv umělého zkracování
  - lze mimořádným šetřením zjistit sociální hospitalizace?
- MP:
  - část ano, je třeba spolupracovat se sociálními pracovníky
  - problém „neumistitelných“ prohlubují také dlouhé čekací doby do Ústavů sociální péče – nikdo nechce lidi s duální diagnózou → segregace problematických nemocných
- Jana Poljaková (JP)
  - hodnotili jsme 5 domů se zvláštním režimem – celkově přetlak žadatelů, nepřijímají; jen v jednom (v Letinách) specializace na schizofrenii
  - zašle informace

### **3 Práce ve skupinách**

#### **3.1 Diskuse o indikátorech kvalitní péče**

- Výzkumníci MERRPSu, zástupci rodičů a uživatelů
- Jak poznáme, že je péče kvalitní?

- **Témata**
  - Komunikace personálu s pacientem
  - Kvalitní nabídka služeb psychosociální rehabilitace v PN
  - Komunikace napříč různými pečujícími odborníky, setkávání multidisciplinárního týmu, práce s rodinou
  - Zapojení nemocného do pracovního procesu
  - Povědomí praktických lékařů, mediků, IZS, laiků o problematice duševních nemocí
- Abychom mohli tyto problémy zkoumat a měřit, je zapotřebí přesně je vydefinovat: co myslíme uzdravením, zotavením, co myslíme špatnou komunikací, jak testovat, že rehabilitační služby jsou kvalitní?
  - Otázky spokojenosti a zotavení je možné převést na konkrétnější otázky v dotaznících měřících „recovery“ (např. dotazník RAS)
  - Zapojení do práce je možné řešit skrze pravidelné monitorování, jestli dotyčný pracuje a kolik času odpracoval v určitém období; po jaké době po hospitalizaci nastoupil do práce
- Systémová řešení: je lepší testovat celý balíček služby, než např. to, jestli určitý pracovník dobře komunikuje s pacientem nebo jestli se společně schází jednotliví odborníci, pacient a rodina (např. rehabilitační program CARE v Bohnicích, který se ukazuje funkční jako celek)
  - Povědomí a včasné zachycení nemoci lze zlepšit pomocí
    - Edukace lékařského personálu, psychoedukace rodin, programy na školách (např. Blázníš, no a?)
    - Programů časné detekce a časné intervence
    - Destigmatizačních kampaní

### 3.1.1 Diskuse o projektech

- PW, zástupci ministerstev, úřadů, léčeben, komunitních služeb ad.
- informace o stavu reformy psychiatrické péče, provázání jednotlivých projektů, jak by MERRPS mohl podpořit reformu
- Podrobnější informace o stavu projektů CDZ 1 (v realizaci), 2
- Multidisciplinarita a Deinstitutionalizace

## 4 Úkoly

Úkol: poslat informace o průzkumu DZR

Termín:

Zodpovědnost: Jana Poljaková



Zapsal: Matyáš Müller, dne 8. 3. 2017