



# Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

## PROCESNÍ MAPA REFORMY

ZÁPIS

### ZÁKLADNÍ INFORMACE

**Datum:** 12. 2. 2018

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

**Přítomni:** Petr Winkler, Markéta Vítková, Eva Tušková, Pavlína Furgaláková, Lucie Kondrátová, Hana M. Broulíková, Matyáš Müller, Aneta Alexová, Barbora Chvátalová, Martina Zavadilová, Vendula Machů, Dana Chrtková, Kateřina Neustupová, Dita Protopopová, Simona Papežová, Lenka Krbcová Mašínová, Stanislava Polanecká, Tereza Palánová, Petr Nečina, Klára Muselíková

### PŘEDSTAVENÍ JEDNOTLIVÝCH REFORMNÍCH PROJEKTŮ

#### DEINSTITUCIONALIZACE

#### KA 1: ŘÍZENÍ REFORMY

- řízení reformy na ministerstvu
- orgány/části projektu
  - **výkonný výbor** - rozhodování, eskalace k ministroví
  - **odborná rada**
    - rada stakeholdeřů – vyjadřují se k odborným záležitostem (zástupci služeb atd.) – 1x za tři měsíce – setkání pracovních skupin
  - **mezinárodní poradní sbor** - spolupráce s MERRPsem, 4 lidi, zahraniční experti, setkání 1x ročně
- **vzdělávání na krajích** za sociální, zdravotní odbor, vytipování lidí důležitých pro reformu na ministerstvech – pravidelné workshopy
- 5 konferencí – 2 mezinár., 3 nár.
- září 2018, podzim 2019 (legislativa, 2020 stigmatizované prvky NCT, 2021 – výzvy a příležitosti)
- zakázka na vylepšení webu pro celou reformu – veřejná zakázka
- legislativa
  - zapotřebí změn vzhledem k CDZ (aktuální změny 2018) – současná l. nevyhovující → zavádění služby – je zapotřebí zpracovat analýzy
  - zákon o duševním zdraví (2019): záleží na konsenzu stakeholderů v rámci projektu + politické rozhodnutí
- podpora inovací
  - podpora nových typů intervencí – testování

---

## KA 2: KVALITA

- zjišťování potřeb pacientů + jejich vnímání kvality (2018)
  - kvalitativní výzkum potřeb
  - původní návrh dotazníkového šetření – mapování omezovacích prostředků
  - → v první řadě je zapotřebí vyjasnit, k čemu šetření má sloužit, potom udělat analýzu potřeb
- nastavení standardů kvality – sociální a zdravotní služby by měly mít stejný standard – hledáme nástroj pro všechny služby
  - **WHO toolkit** – hlavní vodítko mají být lidská práva
  - → vyškolení týmů a projít všechny léčebny
- standardy kvality péče + vzdělání manažerů kvality péče (2019)
- procesní mapa (Doporučené postupy) (2019)
- zavedení systému kvality do praxe (2019-20)
- certifikace (2020-21)
- Národní plán?
- Tři úrovně kvality
  - standardy zařízení
  - lidská práva
  - doporučené postupy, fidelity...
  - → řeší se v procesní mapě; standardy CDZ
- standardizované vyšetření při vstupu do služeb – možnost použít MERRPS

---

## KA3: SÍŤ

- informování o reformě na úrovni krajů
  - transformace nemocnic, snížení množství lůžek, plány sítě sociální péče – co udělat pro to, aby nemuseli zůstat v nemocnicích, kam má péče směřovat, navázáno na střednědobé plány, komunitní plány, řízení na úrovni krajů; řešit zaměstnávání, bydlení (preferenze civilního, ne chráněného bydlení)
- krajské plány sítí sociálně-zdravotních služeb
- transformační tým: 14 konzultantů + odborní garanti
- mapování sítě → výstup – cca květen: plán pro SMI, počet CM, počet pracovních příležitostí atd.
- Změna systému rozhodování o poskytování péče
- Řízení reformy na úrovni krajů
  - řídicí skupiny, které by měly fungovat i po skončení projektu
  - pracovní skupiny – pro všechny diagnostické skupiny – př. forenzní psychiatrie, dětská, duální diagnózy, gerontopsychiatrie
  - malé výkonné výbory na krajích
- snaha vytvořit vizuální mapu – mapuje dojezdovou vzdálenost mezi službami, akcentace spádových oblastí podle počtu obyvatel; spadají sem i DZR, spolupráce s domovy důchodců apod.
- Řízení/informovanost na úrovni krajů – trusty? Dohoda o spolupráci, jak zajistit kontinuitu mezi službami; ideálně trvale udržitelné; možnost krajské portály
- síťování vznikajících služeb
- vznikají skupiny integrující pečovatele, uživatele; snaha zaangažovat uživatele hromadně, ne jen v zastoupení
- Přesah na MPSV – zaměstnávání, bydlení – civilní bydlení, mapování diagnostických služeb,
- **legislativa** – sociální oblast by měla reflektovat zdravotní – CDZ

- **destigmatizace** – podpora uživatelů + snaha o jejich účast na rozhodování; vytvoření systému informování lidí na lůžkách o reformě; vzdělání regionálních expertů (výcvik trenérů) – zanést do mapy služeb; setkání s MD projektem
- krajská síť by měla zahrnovat: uživatele, rodiny, manažery kvality, destigmatizační specialisty, specialisty transformace...

---

#### KA 4: TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNIC

- zaměření na transformaci tak, aby pacienti dostávali to, co potřebují, dostat je z PN
- 1. část
  - analýza potřeb
    - makro úroveň: zmapovat, kolik je pacientů s jakými diagnózami (březen-duben 2018)
    - mikro úroveň - zaměřená na pacienta
      - SMI (zdravotní + sociální potřeby) – mapování podle MERRPSu, cca duben až červen 2018
      - další dg.skupiny
  - transformační plány (6-9 2018)
    - propojení mapování služeb a potřeb pacientů – propojování nabídky a poptávky služeb
    - cíl je zajistit odpovídající typ péče
    - transformační týmy – transformační specialisté (extramurální x intramurální)
    - transformační plán bude napojen na plán sítí
- 2. část - materiálně technická
  - pasportizace: v jakém stavu PN jsou (9-12 2018)
  - tvorba transformačních plánů v MT oblasti (?10-12 2018)
- vzdělávání/ vyjednávání se zaměstnanci, kteří nechtějí do komunit
- změna smýšlení – pracovat citlivě s personálem i pacienty, aby se necítili ohroženě
- čísla stanovovat na základě toho, co je možné
- propojení s MERRPsem? Možná pomoc pro standardizaci procesu identifikace lidí vhodných pro deinstitutionalizaci
- vzdělávání
  - manažeři nemocnic, transformační tým
  - návaznost na Včasné intervence na akutní lůžka, Multidisciplinarita – jiná kultura péče, koučink, vytrénovat lidi na všech odděleních
  - akutní oddělení nefungují v nemocnicích, nikdo s nimi nepracuje, vytvořit tým, který jim s tím pomůže, stanovit v rámci kvality standardy, indikátory
- otázka právního statusu nemocnic
- zdroje na vzdělávání jenom pro management

---

#### KA 5: KOMUNIKACE REFORMY

- workshopy: pro zainteresované strany: učitelé, policie, jiné odbornosti, soudci (2019)
- překryv s Destigma

---

#### KA6: ÚHRADOVÉ MECHANISMY

- úhradové mechanismy, spolupráce s pojišťovnami
- akutní problém: jak systém platit a udržet
- **procesy:**
  - analýza (3-4 2018)

- pracovní skupina udržitelného financování – 1. sběr dat, 2. vymyslet a schválit financování (2018)
  - pomocné pracovní skupiny
  - posudky
- pracovní skupina: modelování a pilotáž a lepšího mechanismu financování péče (návaznost na MERRPS: ekonomické modely) (2019)
- sběr dat
  - návaznost na ÚZIS – registr zdravotních služeb – kolik stojí který člověk v CDZ (vypadnou ostatní sociální služby - nepropojíme jedince s daty o čerpání → sledovat alespoň agregovaná data)
  - povinně sbíraná data v rámci CDZ – sbírání těchto dat v ps. odděleních může zajistit jen pojišťovna
  - spolupráce s MERRPsem – jak sbírat data, evidenci...

## PROJEKT CDZ I, II, III

- **Procesy**
  - Výběrový proces a schválení vhodných provozovatelů CDZ (3/17 – 6/18)
  - Zprovoznění a pilotní ověřování provozu (7/18 – 6/20)
    - řídicí rady
    - akreditace
  - Realizace podpůrných opatření (Destigmatizace, informování, komunikace) (3/17 – 6/20)
    - veřejná správa
    - místní komunity
    - distribuce odborných tisků (postupy CDZ)
  - Monitorování, evaluace, zajištění odborného workshopu
    - evaluační plán
    - vstupní, průběžná, závěrečná zpráva
    - prezentace finální zprávy
    - workshop
- peníze EU – 30 CDZ ve 3 vlnách (5, 16, 9) – u 3. vlny není jasné, jestli projde
- problém MPSV – zavádění sítě, na to projekty nejsou
- problémy – definice výběrového procesu
- plán: v půlce 2018 5 CDZ, v lednu 2019 16 CDZ
- zprovoznění: od začátku urč. počet lidí, definovaný region
- rady pro CDZ – souvisí s krajským plánem; vybráno 5 krajů
- v 5 krajích komunikace s veřejnou správou (má být na veřejnou zakázku)
  - celkový počet oslovených poskytovatelů 50
  - CK: poskytovatelé péče, školský odbor, IZS, policie
- práce s komunitami v okolí CDZ - překryv s regionálními specialisty z Destigma
- v srpnu vysoutěžení poskytovatelů, v září začátek provozu
- vzdělání
  - úroveň ministerstva: semináře v krajích
  - odborné tisky + analýza efektivnosti v zahraničí
  - CDZ – zadání práce s komunitou, vzdělávání – překryv s Destigma
- monitoring, evaluace
  - provázanost s MD, propojení s lůžkovými a komunitními zařízeními, systém pravidelné práce s komunitou
  - deinst. - vstupování do transformačních plánů

- vznik mobilních týmů – zárodky budoucích CDZ (projekt IROP)
- nedostatek psychiatrů: práce s motivací mladých lékařů stát se psychiatry (snaha prosadit možnost mít atestaci mimo lůžkovou část)
- Vzdělávání sociálního personálu – pro práci v CDZ je příprava v rámci univerzity nedostatečná; povinné vzdělávání sociálních pracovníků představuje základ, do budoucna pracovat s oborem sociální práce

## VČASNÉ INTERVENCE

- procesy
  - příprava EI a ED služeb (4-9/18)
    - výcvik pro CORE týmy
    - situační analýza
    - vytvoření expertní skupiny
  - výcvik EI týmů a příprava ED opatření (10/18-3/19)
    - zahraniční stáže
    - komplexní školení pro 3 ED/EI týmy
  - implementace EI/ED (4/19-9/21)
    - 3 regiony
    - infoweb + internetová poradna
  - evaluace (-3/22)
- týmy specializované na lidi ve vysokém riziku nebo na začátku psychózy
- mimo CDZ a další struktury; na CDZ nesedí časově
- 3 týmy - 15 lidí
- plánované spuštění duben 2018 – nejdřív vzdělání, pracovali by až od dubna 19
- možnost navázat na CDZ; problém: musí být zaměstnaní u nás, nemůžou být ve stejných kancelářích atd.
- po projektu: součást MD týmů nebo CDZ, ideálně systém bude platit tyto týmy nad rámec CDZ
- plán: v regionu se vycvičí více lidí – náhradníci
- spolupráce s učiteli, IZS, praktici atd.

## ÚKOLY/PODNĚTY PRO KOORDINACI

- **překryvy**
  - vzdělání interní
  - komunikace navenek/destigmatizace
  - regionální reformní orgány/trusty
  - změna myšlení
  - zainteresování pacientů a rodinných příslušníků
  - evaluace a finance: MERRPS
- udělat plán všech konferencí a vzdělávání, napříč reformou
- vzdělávání + informování
  - mají všechny projekty, zapotřebí rozparcelovat, aby se nedublovalo – synergie s Destigmatizací – (komponenty: o reformě, destigmatizace, práce s krajem...) – témata + cílové skupiny
  - vzdělávání – vytvoření a poskytnutí vzdělávacích materiálů – otevřeně přístupné (intranet?)
  - doplnit o vzdělávání pro uživatele
- koordinace zahr. expertů: jsou i v Destigmatizaci – organizovat pro všechny projekty naráz (+ dohlédnout na dvojí financování!)
- sharepoint pro výkonný výbor – možné vyplňovat přehledně akce

- propojit odbornou radu se zahr. experty?
- profesionalizace odborné rady – co je reforma, jak to funguje v zahraničí
- rozšířit OR o další segmenty – sociální, školství...
- kdo přesně má být v regionální radě napříč projekty (projekty X orgány)
- informovanost krajů – zahrnuto ve vzdělávání, diskuse na regionálních skupinách
- monitoring deinstitucionalizovaných lidí → argumenty pro udržitelnost
- synergie MERRPS a dalších pracovních skupin pro diagnostické skupiny
- jak mají vypadat regionální skupiny – úkol pro národní akční plán
- indikátory: vyhnout se přesunutí lidí z PN do DZR apod. → mapovat, kolik lidí je deinstitucionalizovaných
- pacientské skupiny – užívat existujících metodik
- vyřešit otázku, kdo všechno (jaké týmy) kdy bude působit v PN
- akutní oddělení – připravit plán podpory – který projekt?
- nutnost práce s mladými psychiatry – motivace, vzdělání, aby nemuseli trávit 5 let v PN – změna legislativy? Možnost mít atestaci mimo lůžkové zařízení, v současnosti obchází všechny oddělení
- stejně vzdělání sociálních pracovníků – kvalifikační kurzy, specializační vzdělávání v MH
- Otázka: budou specializované kraje nebo budou služby napříč kraji? Záleží na výzvách a výběrkách. Ideálně udělat vzorový kraj, kde jsou všechny služby, pak nějaký, kde jen některé služby atd. - můžeme ovlivnit v EI, ne v CDZ a v Nových službách

Zapsal Matyáš Müller