



Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 11. SETKÁNÍ

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Datum: 29. 11. 2018

Místo: Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Přítomni: Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Vendula Machů, Dana Chrtková, Pavla Čermáková, Matyáš Müller, Alexandr Kasal, Dita Protopopová, Jan Stuchlík, Lado Brynych, Jaroslav Pulda, Martin Dlouhý, Zbyněk Roboch, Jakub Haas, Lucie Bankovská Motlová

Omluveni: Hana Marie Broulíková, Jiří Havrlant, Petr Hejzlar, Pavel Říčan, Eva Dragomirecká, Pavel Novák, Pavel Mohr

Hlavní témata: národní akční plán pro duševní zdraví

Příští setkání: o datu bude hlasováno

PROGRAM

- Vývoj v projektu
- Národní akční plán duševního zdraví
- Různé diskuse

VÝVOJ V PROJEKTU

- **Národní akční plán**
 - charakter dokumentu
 - překryv s makro indikátory MERRPS
 - formulace SMART cílů
 - určení zodpovědných osob za jednotlivé oblasti
 - změna vytváření NAP
 - MZ dalo NAP vypracovat J. Pfeifferovi a LKM, forma je spíše strategie než plán
 - Ing. Jakub Haas z MF bude spolupracovat na části o financování
 - v půlce prosince je zapotřebí dát první výstupy
 - koncepční porada v pondělí 3.12. – doladění konkrétních aktivit, sladění strategie a plánu
- **metodika MERRPS**
 - vznikl souhrnný popis vzniku a charakteru metodiky MERRPS na mikro úrovni → je třeba zpětná vazba expertní platformy do konce týdne

NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

- **timeline NAP pro zajištění čerpání financí od EU**
 - do konce roku musí být draft NAP
 - první požadavky únor 2019
 - do konce května vláda schválí limity výdajů
 - do konce července finální nadpožadavky
- k podrobnostem o makro indikátorech propojených s jednotlivými oblastmi viz <https://docs.google.com/document/d/1em8AY3WfnpGvIQLD5hkv1UgZoKbuFNqGDEwXWewFigE/edit#heading=h.matf6b9zdi6c>

Legislativa

- není určený garant, DP bude prozatímně koordinovat
- Deinstitutionalizace (DI): odborný posudek od právnické firmy
 - rozbor, jestli potřebujeme zákon o duševním zdraví – DP pošle PW aktuální verzi
 - z analýzy vyplynulo, že by se muselo zasahovat do občanského zákoníku, jednodušší by bylo zasahovat do jednotlivých zákonných norem
- nutnost legislativního ukotvení multidisciplinárních týmů (CDZ a rozšířených ambulancí) → potřeba harmonizace občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách
 - měla by se tím zabývat mezirezortní pracovní skupina MZ a MPSV
- problém nedobrovolného zadržení
 - v zahraničí řešeno různým způsobem – nutnost zjistit, jestli stávající praxe je dostatečná – mohly by být i jiné kontrolní mechanismy než státního zastupitelství?
- vzdělávání lékařů
 - v tuto chvíli nevíme, nakolik je dané zákonnými normami; u psychiatrů definováno nejasně – bude předmětem práce skupiny LBM
- zákon o psychoterapii – existuje potřeba, aby psychoterapie byla hrazena pojišťovkami i jiným profesím než klinickým psychologům

Řízení a koordinace

- mapování existence a stavu politiky a plánu týkající se DZ a sebevražd
- plán Zdraví 2020 – obsahuje DZ, nevíme, jak to je/bude harmonizovaný se Strategií a NAP
- potřeba zahrnutí uživatelů a rodin do rozhodování
- DI: pracovní skupina pod vedením právnické firmy – model řízení péče na krajích, testuje průchodnost různých modelů, některé by zasahovaly do OZ, popis výhod a nevýhod

Organizace sítě služeb

- popis jaké služby jsou k dispozici a kolik jich je
- proběhla detailnější diskuse o detenčních zařízeních
 - síť detenčních zařízení by měla být definována státně
 - je třeba zaměřit se na systém vzdělávání, hodnocení rizikovosti pacientů, nedostatek kvalifikovaného personálu
 - důležitost oddělení systému detence od běžných léčebných zařízení (včetně specializovaného personálu)
 - lidé s SMI – preferováno převzetí komunitními týmy, ne do privátní praxe (tak je to např. v Norsku) → komunitní ochranná léčba jako nový prvek

- v zahraničí soud může nařídít léčbu preventivně v případě, že je pacient vyhodnocen jako vysoce rizikový (community treatment orders)
- pro NAP je třeba operacionalizovat, co by se mělo stát
 - v tématu forenzní psychiatrie by měly být zastoupeny všechny oblasti NAP
 - základ je právní příprava, nelze pilotovat model, který je proti legislativě
 - MP zpracuje

Finance

- garant je J. Haas
- otázka, jak zajistit dodatečné financování péče o duševní zdraví
 - je potřeba stanovit odhad částky pro střednědobý horizont (cca 3 roky)
 - nebezpečí, že pokud se ukáže, že reforma ušetří, ušetřené zdroje se alokují jinam (každý segment argumentuje, že je podfinancovaný – otázka, jak přesvědčit ministra o závažnosti problému)
 - zkušenost je, že pomohlo, když přišli uživatelé
 - je zapotřebí přesvědčit vyšší instanci
- otázka mezirezortní spolupráce
 - zapojení MPSV je klíčové – výstupy od MPSV přislíbil J. Vrbický
 - MS, MŠMT – problematika mladistvých psychiatrických delikventů
 - dotaz na MŠMT: mohlo by se MŠMT podílet na financování služeb pro děti a mladistvé?
- orientační indikátor: kolik lidí s DO se díky reformě vrátí na trh práce
- v plánu je možné rozdělit popis podle subpopulací
 - děti a adolescenti
 - SMI
 - ochranné léčby
- PW pošle JH ekonomické modely

Lidské zdroje

- garant LBM
- bude vytvořena pracovní skupina
 - vytvoří expertní posudek, jak vypadá vzdělávání psychiatrů, jak by mělo reflektovat potřeby reformy a jak by mělo vypadat
- v kapitole je zmapováno pokrytí péče jednotlivými profesemi
- zdrav. sestry – známe počet pracujících v psychiatrii ale ne kolik je psychiatrických sester
- počet sociálních pracovníků v komunitních službách – neexistuje centrální zdroj; existující zdroje: analýza LKM, krajské registry
- psychologové – jsou data jen pro ty, které pracují v psychiatrických zařízeních, data nejsou o psychologích, kteří jsou v komunitních službách
 - možnost sledovat, kdo má psychoterapeutický výcvik
- psychologové a psychoterapie
 - je třeba rozlišovat klinické psychology, psychology v atestační přípravě a psychoterapeuty
 - nedostatek klinických psychologů z důvodu regulace – monopol AKP atd., bude předmětem jednání pracovní skupiny LBM
 - na MZ osoba s odpovědností vzdělávání – má svá pravidla, HR by nás s ním mohla propojit – Mgr. Zbyněk Podhrázký – psychoterapeutický výcvik není poskytovaný fakultami, takže byl škrtnut z předatestační přípravy psychiatrů

- do budoucna možný cíl, aby psychoterapii vykazovaly i sestry lidí z jiných profesí (viz též legislativa)
- peer pracovníci
 - pozice není zakotvena v legislativě (většinou pracují jako pracovníci v sociálních službách)
 - neexistují standardy pro jejich školení, v současné době jen kurz pro peery a kurz pracovníků v sociálních službách
- standardy kvalifikace
 - psychiatři, psychologové
 - peři – viz výše
 - CDZ – nutnost kompetenčního modelu – každý pracovník by měl mít stanované kompetence a vzdělání
 - problém s hrazením zdravotních pracovníků v sociálních službách a naopak – každá strana si hájí svou pozici (zákon 48 o kontraktační povinnosti pojišťoven pro sociální pracovníky ve zdravotnictví) → mělo by být sjednoceno
 - řešení dvojí registrací je problematické
 - zdravotní i sociální profese by měly mít částečné vzdělání i z té druhé sféry
 - otázka vzájemné nahraditelnosti u některých výkonů napříč profesemi
- praktičtí lékaři – před atestací nemají vůbec psychiatrii – v současné chvíli se sdružují s různými specialisty (např. onkologie) – měli by mít možnost přivzdělávat se

Destigmatizace, podpora prevence

- garant: NUDZ
- jaké probíhají kampaně, jaké jsou preventivní intervence?
- větší důraz na prevenci v systému

Psychofarmaka

- garant HMB
- psychofarmaka jsou všeobecně dostupná, problém je s pokrytím → treatment gap
- LBM: u treatment gap by se měla sledovat i psychoterapie – mělo by se zvyšovat povědomí lidí, že nedostanou jen biologickou léčbu ale i terapii

Obhajoba práv uživatelů a rodinných příslušníků

- garant DCH
- zapojení do rozhodování
- cíl, aby byli uživatelé aktivně účastni setkávání na krajích
- vývoj dotazníku pro uživatele o kvalitě péče – požadavek na NAP na pravidelné realizování
- financování uživatelských organizací – zatím financovány projektově – projekty by měly být aspoň na 5-7 let, ideálně by na nich organizace neměly být závislé
- dodržování článků CRPD – do NAP návrhy, kde by se dalo něco zlepšit

Zlepšení kvality

- 2017: 2. verze hodnocení WHO – 3 zařízení – nelichotivé výsledky → 2018 zhodnotily se všechny instituce – pro lidi na následné péči, ne akutní případy – nemocnice dostanou podrobnější zprávy, ne veřejně známé výsledky; PW shromažďuje výsledky a dělá výsledné hodnocení
- problematické oblasti
 - nespokojenost s místem spaní
 - individuální plánování nedostatečné

- místo a formy léčby
- prosazování svéprávnosti a rozhodnutí
- používání alternativních metod k omezovacím prostředkům
- čl. 19 – právo žít nezávisle v komunitě – hlavně vzdělání a zaměstnání
- neexistuje nástroj hodnocení pro ostatní zařízení – AP, lůžková odd. ve VN, komunitní služby; somatická oddělení; zařízení sociální péče – DZR
- doporučení pro sociální služby by mělo v NAP být
- cíl je vyvinout kritéria dobré komunitní služby spíše než hodnotit individuální výstupy klientů
- otázka systému akreditace, certifikace u CDZ
- hodnocení na individuální úrovni – zotavení – nakolik jsou služby v souladu s principem zotavení; bude nutnost auditování služeb – do budoucna záležitost MZ
- najít standardizovaný proces – ACHICH, PACHICH – generalizovatelné na různé druhy zařízení – **prozkoumat (tým MERRPS?)**
- možnost použít nástroj QUIRC
- do budoucna centralizace monitorovacích systémů – kolik lidí je v současnosti omezováno, v izolaci atd. – monitorování – řízení – financování

Další oblasti budou probány příště.

ÚKOLY

| Úkol | Zodpovědnost | Termín | Výstup (✓) |
|---|--------------|--------------------|------------|
| poslat PW výstupy z analýzy legislativy od právnické firmy | DP | 6. 12. | |
| zpracování údajů o detenčních zařízeních do kapitoly Organizace sítě služeb | MP | příští setkání | |
| poslat Jakubovi Haasovi ekonomické modely | PW | 6. 12. | |
| prozkoumat možnosti ACHICH a PACHICH napříč typy služeb | tým MERRPS | | |
| zjistit timeline pro NAP | PW | 3.12. (schůzka) | |
| zpětná vazba platformy k metodice MERRPS | platforma | 30.11. | |

Zapsal Matyáš Müller