



# Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

## EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 14. SETKÁNÍ

### ZÁKLADNÍ INFORMACE

**Datum:** 31.1. 2019

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

**Přítomni:** Petr Winkler, Vendula Machů, Dana Chrtková, Matyáš Müller, Alexandr Kasal, Dita Protopopová, Jan Stuchlík, Martin Dlouhý, Zbyněk Roboch, Karolína Mladá, Zuzana Svobodová, Oldřich Ďurech, Helena Rögnerová, Petr Hanuš, Tereza Palánová

**Omluveni:** Hana Marie Broulíková, Jaroslav Pulda, Jiří Havrlant, Petr Hejzlar, Pavel Říčan, Eva Dragomirecká, Pavel Novák, Pavel Mohr, Lucie Kondrátová, Barbora Hubená

**Hlavní témata:** národní akční plán pro duševní zdraví

**Příští setkání:** 19.2.

### PROGRAM

- představení nových hostů
- Národní akční plán duševního zdraví

#### Národní akční plán (NAP) duševního zdraví

- k podrobnějšímu popisu jednotlivých kapitol viz [prezentace](#)

#### Preambule

- NAP je dokument navazující na národní a mezinárodní dokumenty, který je strukturován podle metodiky WHO a založen na jasně definovaných a měřitelných cílech (odlišení od strategie)
- harmonogram vytváření plánu viz prezentace
- vládní nadrezortní dokument

všechny kapitoly mají strukturu:

- současný stav
- problematické oblasti
- cíle
- opatření
- indikátory

## Strategické cíle

- ne jasně operacionalizované, obecně stanovené hodnoty, ke kterým by systém měl do roku 2030 směřovat
- **návrhy na změnu:**
  - dostupnost péče místo péče po celý životní cyklus
  - dodat regionální dostupnost a regionální nerovnosti
  - doplnit transformace nemocnic
- proběhla diskuse o plánech na transformaci nemocnic
  - v aktuálních plánech se nepočítá s rušením PN ani s kompletním přesunem péče do VN, ale s jejich transformací; CDZ musí využívat personálu PN
  - transformace a redukce lůžek již probíhá; měl by být ponechán prostor pro spontánní vývoj; zároveň je třeba připravovat pacienty
  - je třeba skutečně změnit přístup - riziko transinstitucionalizace
  - naplňování CRPD – implikace pro to, jak můžou PN vypadat

## Legislativa

- **návrh přidat oblast prevence**
- ke každému bodu by mělo být konkrétní opatření – skupina, která bude předkládat návrh na legislativní úpravu – indikátor dvojího typu: 1. návrh je předložen, 2. schválen
- **návrh zařadit legislativní zakotvení posudkové komise** (aktuálně je neadekvátní pro psychiatrickou oblast, odvozena od somatické péče)
- **debata o nedostupnosti psychoterapeutické péče**
  - aktuální legislativa (16/2018 nařízení o psychoterapii)
    - psychoterapie se definovala jako specializační vzdělávání pro klin. psychologii → je třeba vytvořit a schválit program specializačního vzdělávání pro zdravotníky, kteří nejsou klinickými psychology (v současnosti např. psychiatr nemůže dokončit své psychoterapeutické vzdělání tak, aby ps. mohl poskytovat přes pojišťovnu)
    - dostupnost psychoterapie je blokována pojišťovnami - snaží se nad tím mít kontrolu kvůli obavě, aby se z toho nestal neřízený byznys → snaha limitovat působnost soukromých psychoterapeutických institutů
  - vzdělávání má na MZ na starosti Mgr. Zbyněk Podhrázký → možnost udělat s ním konzultaci
  - → je třeba v rámci NAP stanovit datum, do kdy by mělo být toto téma vyřešené
  - návrh legislativně zachytit i psychosociální intervence, které se prolínají s psychoterapií, ale nejedná se o systematickou psychoterapii – pro takové by potom mohly být vytvořeny specifické profese, které by nemusely nutně být v rámci zdravotnictví, a mohlo by být definováno, kdo je bude platit; možnost vytvořit nezdavotnickou mezirezortní profesi
  - pro účely NAP je třeba ujasnit slovník a **vytvořit pracovní skupinu**
- další problémy
  - je třeba podchytit to, že služby poskytované v nějakém rezortu jsou placeny jiným rezortem
  - samostatný zákon o ochraně duševního zdraví
    - existuje expertní posudek – zákon o duševním zdraví by znamenal zásah do občanského zákoníku, efekt by byl malý – jednodušší cesta úprava ve stávajících zákonech → **DP pošle DC a JP**
- možnost řešení: balík – transformační zákon – technická novela, která by zahrnovala všechny tyto věci – zahrnovalo by změnu různých zákonů, aby se neotvíraly všechny samostatně (takto v minulosti

proběhl tzv. „Tlusťoch“ – reforma veřejné správy) → v NAP by měl být indikátor, že něco takového proběhlo – „technická novela v rámci reformy“

### **Destigmatizace, podpora, prevence**

- možnost vytvořit nadaci, která by distribuovala zdroje pro destigmatizační aktivity a zajišťovala by kvalitu – otázka, jestli to patří do NAP
- zásadní je vytvořit síť ambasadorů tak, aby byla destigmatizace decentralizovaná a fungovala jako sociální hnutí
- mělo by se pracovat také s úřady, školami a učiteli
- aby byla destigmatizace kontinuální, měla by být celostátní kampaň
- destigmatizace souvisí se zaměstnáváním lidí s DO + vzděláním zaměstnavatelů, jak pečovat o duševní zdraví zaměstnanců, prevenci sebevražd apod.
- otázka financování:
  - z hlediska MZ nejlepší cesta přes nějaký dotační program
  - možnost vypisování grantů – aby jedna z oblastí byla problematika duševního zdraví
- zkušenost z komunitních služeb – destigmatizační programy často nedotažené, neevaluované – neznáme dopad na veřejnost → existují guideliny, je třeba větší důslednosti při vypisování žádostí
- školy
  - měla by být kombinace specifických destigmatizačních intervencí a nespecifických, kultivujících lidské hodnoty obecně, toleranci
  - prevence duševního zdraví X prevence šikany vůči dětem s DO + schopnost pracovníků pracovat s dětmi s DO
  - zavádění psychosociální výchovy
- návrh vytvoření online poradny: zplnomocnění lidí, kteří prožívají nějaký neobvyklý stav (základní sebe-diagnostika za použití screeningových nástrojů + rozcestník na dostupné služby)

### **Psychofarmaka**

- je třeba zkoumat nejen fyzickou dostupnost ale i jejich užití jako restriktivního opatření
- téma podávání psychofarmak v pobytových sociálních službách, podávání medikace nezdravotnickými profesemi (nelegální, bývá porušováno)
- téma otevřené komunikace o medikaci mezi doktorem a pacientem: vedlejší účinky, nedostatek moderních farmak
- otázka medikace na školách

### **Obhajoba práv a zájmů klientů**

- problematický legální status peer pracovníků - organizace neví, jak je zaměstnat, neexistuje jednotné vzdělávání atd.
- hodnocení kvality péče – zásadní, aby uživatelé mohli péči ovlivňovat – AQOL 8D pořad není rozšířený
- přítomnost uživatelů na VV, odborné radě, regionálních koordinačních skupinách, transformačních týmech PN, hodnocení podle WHO
- výhledově: ve vedení CDZ, v managementu, dozorčích orgánech – řídicí rada
- je třeba změnit vnitřní řády na odděleních PN a umožnit lidem s DO participaci na jejich vytváření a dohlížení
- existence nezávislého orgánu pro stížnosti
  - kdyby to měl být nezávislý subjekt, musela by se zřídit zvláštní instituce - složité, možnost zřídit pod MZ; oblast pro duševní zdraví může jít pod úřad vlády – ne zcela nezávislé, ale realizovatelné
  - neexistuje státní kontrola – CRPD není zrcadleno v legislativě

- vzdělávání uživatelů, kvalita služeb, právní poradenství
- často se nedodrží ani to, co by mělo být: aby soudce při nedobrovolné hospitalizaci mluvil i s pacienty, ne jen s personálem → potřeba vymezit pravomoce státních úředníků

### Zlepšování kvality

- v současnosti cca 4 systémy hodnocení pro CDZ: inspekce kvality soc. služeb, zdravotnické parametry, speciální sledování projektu, kraje si vytváří každý svůj způsob sledování kvality/účelnosti sociálních služeb → potřeba vytvořit jednotnou metodiku hodnocení s jasnými jednotnými parametry, co se kontroluje (neměla by být další k těmto již existujícím) – řeší pracovní skupina Mgr. Vrbického
- důležité, aby metodika skutečně nasedala na potřeby a situace relevantní pro daný typ služby, aby byla realistická, ne extrémně zatěžující (odstrašující příklad KV kraje, kde se vytvořená metodika zaměřovala na detaily, trvala extrémně dlouho a byla nerealisticky přísná)
- ideálně by mělo být hodnocení jednotné pro zdravotní i sociální služby → je třeba vytvořit mechanismy povinných kontrol: musí kontrolovat nějaký státní systém
- je třeba zahrnout i školství → mezirezortní pracovní skupina na MZ
- potřeba definovat fidelity škály pro komunitní zařízení
  - zkušenost s fidelity škálou pro FACT ve Fokusu MB – může vést ke zlepšení kvality ale nemělo by být povinné
  - otázka, kdo by měl certifikaci dělat - pokud bude externí a nepovinná, riziko, že ty špatné služby to nepodstoupí
  - mechanismus povinných kontrol – možnost pokut, odebrání akreditace – zkušenost ze školství, že to vedlo k velkému zlepšení

### Informační systémy

- restriktivní opatření – monitorovat nejen v daném zařízení, ale i centrálně
- je třeba vymezit oblasti, které se mají sledovat – v sociální oblasti data často chybí, data uživatelsky nepřívětivá
- částečně by to měl řešit ÚZIS
- školství
  - děti trpí tím, že není evidovaná přítomná porucha, řeší se špatně
  - ve školství je nelegální restriktivní opatření
- uživatelé: otázka ochrany soukromí – jaká všechna data je nutné sbírat?
- evidence, toho, jaké informační služby jsou a jak jsou data používána pro rozhodování

### Výzkum a hodnocení politik a služeb

- data mají být využita pro další rozvoj služeb
- musí být ošetřené – jak se nakládá s rutinními i mimořádnými daty
- definovat co, jak a proč se sleduje, kdo dělá analýzy atd.
- obavy uživatelů z kontroly
  - důležité vysvětlovat, že to vylepšuje systém
  - pro reformy je důležité, jestli to vede ke zlepšení

### Mezirezortní spolupráce

- řízení služeb
- školství, spravedlnost, MPSV
- ne jen mezirezortní ale i intersektoriální
- je podstatné mít vládní dokument, je složité prosazovat, pokud někdo nechce spolupracovat

- problematika sociálního bydlení – sociální byty – program MMR

## ÚKOLY

Úkol	Zodpovědnost	Termín	Výstup (✓)

Zapsal Matyáš Müller