



blank

**Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost**

Zápis z jednání			
Název projektu:	<b>Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné</b>		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	06/2021	Ze dne:	28.06. 2021
Tým:	Výkonný výbor	Téma:	Distančně Webex

Seznam účastníků	Omluvení
<b>Přítomni:</b> MUDr. Dita Protopopová, Mgr. Tomáš Petr, Mgr. Eva Misiačková, MUDr. Jan Pfeiffer, Mgr. Lucie Krausová, Ing. Jakub Haas, MUDr. Martin Anders, MUDr. Simona Papežová, RNDr. Jitka Soukupová, Ing. Helena Rognerová, Ing. Petr Severa, PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, PhDr. Ing. Pavel Mička, Ing. Jan Michálek; PhDr. Petr Winkler, Mgr. Barbora Lacinová, Ing. Vlastimil Vajdák, Prof. MUDr. Martina Vašáková	<b>Omluveni:</b> RNDr. Dana Chrtková, Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová; prof. MUDr. Cyril Hoschl, prof. MUDr. Pavel Mohr, Ing. Jiří Mrázek, Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková, Mgr. Kateřina Grygarová;  <b>Hosté:</b> Bc. Zbyněk Roboch, Mgr. Miloslava Vlková, Mgr. Jan Vrbický, PaedDr. Blanka Veškrnová, Mgr. Alena Mullerová, Mgr. Petra Elisabeth Teslíková, Mgr. Ivana Svobodová, Marek Šíma

Číslo:	Text:
<b>Bod 1</b>	<p><b>VÝVOJ REFORMY V PRVNÍM POLOLETÍ 2021</b> (MUDr. Simona Papežová)</p> <p>Prezentace byla rozeslána členům VV.</p> <p>Přehled plnění cílů strategie reformy psychiatrické péče</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Standardy CDZ, standard ambulantní psych. péče a standard akutní psych. lůžkové péče</li> <li>○ Úhradové mechanismy</li> <li>○ Zproštění regulací u pacientů s nařízeným ochranným léčením, v dalších letech kompletně pro péči poskytovanou odb. 305,306,308,309</li> <li>○ Dětská a dorostová psychiatrie zařazena mezi základní obory</li> <li>○ Získání podpory z ESIF</li> </ul> </li> <li>• Vyvážený model péče – co nejblíže bydlišti, v přirozeném prostředí pacienta</li> <li>• Přesun péče do komunity - přechod od dlouhodobé lůžkové péče v péči v komunitě v provozu 30x CDZ</li> <li>• Nárůst pacientů v ambulancích</li> <li>• Personální zabezpečení - nárůst personálů nekopíruje nárůst počtu pacientů. Nárůst o 200 úvazků. V ambulancích se objevují sestry, část psychiatrické sestry.</li> </ul>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

- Ambulance s rozšířenou péčí - probíhá nasmlouvávání úvazků
- Je zajištěno financování pro psychiatra i psych. Sestry
- Ambulance s rozšířenou péčí v rámci projektu Nových služeb (Mgr. Miloslava Vlková)
  - 8x ambulance s rozšířenou péčí (5x bez a 3x s adiktologickou péčí)
  - Probíhá sběr prvních dat
  - Plánovaný seminář na září 2021 – zapojení příjemců dotací/poskytovatelů služeb - spoluvytváření standardu, problematika udržitelného financování, sdílení dobré praxe, problematika psychiatrické sestry, a další
  - Výstupy jako standardy nebo nové výkony se řeší v rámci PS pro udržitelné financování (financování, seznam zdravotních výkonů)
  - Řeší se různé odbornosti – propojování mezi ambulancemi.
  - Ambulance pilotují spolupráci s praktickými lékaři (primární péče)
- **CDZ** (MUDr. Jan Pfeiffer, Mgr. Petra E. Teslíková)
  - Je vytvořen základ sítě pro SMI pacienty.
  - V současné době v provozu 30x, do roku 2030 je cíl 100x CDZ
  - Legislativní ukotvení CDZ – je připraven ke vstupu do legislativních norem – v rámci novelizace zákonů 372 (zákon o zdravotních službách) a 108 (zákon o sociálních službách)
  - **MUDr. Pfeiffer:** Evaluace potvrzily předpoklady a očekávání. Vytvořen funkční model, oceňovaný klienty i partnery. Daří se propojování zdravotní a sociální části. CDZ se zapojují do reintegrace dlouhodobých pacientů v PN. Funguje spolupráce s PN, hledá se funkční model spolupráce s DZR. **PaedDr. Veškrnová:** Návrh schválený sněmovnou neodpovídá pilotovaným zkušenostem CDZ. AKS připravuje pozměňovací návrh zákona, kde nesouhlasíme s „provozovat CDZ může poskytovatel, který má registrované obě části (zdravotní i sociální)“. Co budeme dělat, když poslanecký návrh projde beze změn? Pokud se nepodaří prosadit změny, očekáváme od 1.12. 2021 možné problém. **Ing. Mička:** Ve spolupráci s EFI připravujeme manuál pro případ, že by byl zákon schválen v předložené podobě.
  - Všechna CDZ přechází do udržitelného financování.
  - U klientů CDZ dochází k poklesu počtu ošetřovacích dní. K dispozici jsou data z CDZ I, na podzim bychom měli mít data z CDZ II. V současné době je v CDZ 1400 pacientů.
  - Byla ukončena revize standardů CDZ pro SMI (na konci června 2021 ve věstníku)
  - Další cílové skupiny – MT pro děti s duševním omezením, pacienty s demencí, závislostí, s nařízeným ochranným léčením
- **Multidisciplinární týmy Nových služeb** (Mgr. Miloslava Vlková)
  - Týmy pro podporu dětského duševního zdraví (3x – Ostrava, Praha, Beroun)
  - Tým pro seniory se stacionárem (1x Litoměřice)
  - Adiktologický multidisciplinární tým (3x - Praha, Ústí nad Labem, Plzeň)
  - Forezní multidisciplinární týmy (2x – PN Dobřany, FMT Bohnice) – přechod z lůžkové části do ambulantní péče. Pilotáž risk assessmentu.
  - Financování jako u CDZ. Ve spolupráci s Asociací psych. Sester se řeší změny v registračních listech (diagnostické skupiny pro děti, ..)
- **Psychiatrické nemocnice**
  - Klesá počet lůžek (splněno), klesá i počet ošetřovacích dnů
  - PN mají transformační plány (19x kromě Písku, kde se spolupráce rozbíhá) – zapojené jsou nejen přímo řízené PN, ale i ty řízené městy
  - Probíhá pasportizace areálů - část budov bude mít jiný účel, řeší se využití



## Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

- PN jsou tlačeny k poskytování péče mimo svůj areál
- **PhDr. Krbcová Mašínová:** CDZ zapojeny do multidisciplinarity – společně s PN se v krajích vytváří síť integrované péče. Roste počet propuštěných dlouhodobě hospitalizovaných pacientů s podporou týmů. Směruje k integrovaným modelům péče. Zapojujeme DZR.
- Čekáme rozjezd domácích stáží (zahraniční stáže stále omezuje covid), naplánovaný rozjezd supervizní podpory a vzdělávání v care a otevřeném dialogu pro týmy (nejen komunitní, ale také týmů na odděleních akutní a následné péče.)

- **Transformace uvnitř PN**

- Rozvoj akutní péče
- Specializovaná péče
- Ochranné léčení – pracuje se na koncepci, vznikne standard. Ve spolupráci s MSp bude třeba řešit. Musí se doladit kancelářský řád
- Individualizace péče
- Redukce lůžek následné péče - uzavírání cca 20x na jedno CDZ
- Rozvoj specializované péče (závislosti, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti, ..)
- Zůstávají zachovány lůžka gerontopsychiatrická a pedopsychiatrická – PN nejsou směrovány k redukci dětských lůžek
- Financování následné lůžkové péče – PN plní doporučení, bonifikace krátkodobé a střednědobé péče, ochranné léčení

- **Vývoj počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů**

- Došlo k poklesu všech dlouhodobě hospitalizovaných pacientů o 27%. Po odečtení pac. S ochranným léčením dokonce o 35%. U dlouhodobě hospitalizovaných pacientů SMI pokles o 20%.

- **Akutní lůžková péče**

- pilotována péče 24/7
- Jedná se s kraji ve věci rozvoje akutní péče a legalizace akutní péče v PN
- V rámci humanizace dochází k výstavbě a modernizaci nových psychiatrických oddělení ve všeob. nem.

- **Denní stacionáře**

- směřujeme k jejich rozvoji, dochází k nasmlouvávání napříč republikou
- DS psychoterapeutické a DS otevřené – jsou nedílnou součástí péče, součást deinstitucionalizace

- **Krizová péče**

- Vzniká páteřní síť při urgentních příjmech
- Pracuje se na koncepci (krizové komunitní centra) a standardu (vyjmuto ze standardu CDZ)

- **Destigmatizace (PhDr. Petr Winkler)**

- Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně
- Zaměřeno na specifické cílové skupiny - zdravotníky, sociální pracovníky, novináře, lidi s duševním onemocněním, jejich rodinné příslušníky, lidi v komunitách
- Byly vyvinuty speciální destigmatizační programy - z důvodu covid přesunutí do online. Běží jednání o přesunu programů na lékařské fakulty a vyšší odborné školy pro zdravotní sestry.

- **Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou péčí (Bc. Zbyněk Roboch)**

- péče se zkvalitňuje, stále existují rezervy jak péči zlepšovat, humanizovat.
- problematika peers se nedaří prosadit zavedení pozice peer do systému (hlavně



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

	<p>ve zdravotní části). <b>Mgr. Alena Müllerová</b> (za rodiče): Peer mezi rodiči je málo, slabinou je komunikace.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zvýšit efektivitu psych. péče včasné diagnostikou a identifikací v rámci primární péče<ul style="list-style-type: none"><li>○ Pilotování týmů včasné intervence – aktivní včasné kontaktování. 3 regiony v ČR. Čeká se na evaluaci, ale již dnes máme velmi dobré reakce. ”</li></ul></li><li>• Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.)</li><li>• Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Kraje jsou, jako zásadní stakeholders, připraveny v reformě pokračovat.</li><li>○ Revitalizace sítě pro děti</li></ul></li><li>• Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb</li><li>• Humanizace psychiatrické péče</li><li>• UZIS a Národní portál psychiatrické péče + data</li><li>• NAPDZ – implementace 2020-2030</li><li>• <b>Ing. Severa:</b> Personál – zvedly se ambulantní služby. Rozvoj lůžkových kapacit na akutní péče v nemocnicích narází na nedostatek personálu. Neexistuje analýza pohybu personálu? Kde je příčina? Jak s tímto bojovat - podpora oboru? Hledají se řešení ve spolupráci s psychiatrickou společností. <b>MUDr. Pfeiffer:</b> Nedostatek personálu je problém celého světa. Cestou je navýšení kompetencí psychiatrických sester. Vzdělávání sester – cca 100 ročně. Predikce věkové struktury a udržitelnosti psychiatrů nevypadá dobře, spíše jich bude ubývat. <b>Mgr. Tomáš Petr:</b> Máme zmapovány přehledy o počtu sester. Změnily se vzdělávací programy - sestry se učí na komunitní péči, krizovou intervenci a další nové věci. Je potřeba vzdělávací programy směřovat na pregraduální vzdělávání - musí být co nejzajímavější, aby vzbudila zájem. Probíhají konzultace při změně vyhlášky – činnost sestry bez indikace lékaře. <b>PhDr. Krbcová Mašínová:</b> Efektivnější využití sester se specializací v psychiatrii v systému by pomohlo budovat další kapacity v sítích.</li></ul>
<b>Bod 2</b>	<p><b>MAGAZÍN REFORMY</b> (Ing. PhDr. Pavel Mička)</p> <p>Aktuálně připravujeme 2. číslo magazínu Reforma, kde by měl být materiál zaměřený na psychiatrické sestry, adiktologickou péči a podobně. Dosavadní reakce na magazín jsou velmi pozitivní. Magazín je k dispozici na <a href="http://www.reformapsychiatrie.cz">www.reformapsychiatrie.cz</a></p>
<b>Bod 3</b>	<p><b>KOORDINACE REFORMY PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH</b> (Ing. PhDr. Pavel Mička , PhDr. Lenka Krbcová Mašínová)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Informace o jednání s kraji – spolupráce v dalším období</b> (Ing. PhDr. Pavel Mička) <b>Ing. Mička:</b> Probíhají jednání – vzešel požadavek nejednat pouze s vedoucími odborů, ale informovat přímo i hejtmany - připravuje se dopis směrem k hejtmanům. Dopis bude věnován 2 bodům:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Zajištění pozice/fungování krajského koordinátora/regionálního konzultanta</li><li>○ Spolupráce v rámci projektu operačního programu Zaměstnanost plus<ul style="list-style-type: none"><li>■ jaké projekty budou kraje podávat</li><li>■ sdílení představ, co by kraje uvítaly (možnost podpořit z financí projektu)</li></ul></li></ul>Další obsah již navazuje na bod věnovaný programu zasedání RVDZ dne 1.7. 2021:</li><li>• <b>PhDr. Krbcová Mašínová:</b> Kontinuální pokračování práce krajských koordinátorů reformy péče o duševní zdraví. Tří letá práce krajských koordinátorů reformy motivovala krajské samosprávy věnovat reformě péče o duševní zdraví potřebnou pozornost a zařadit reformu mezi své priority. Krajské samosprávy implementovaly do svých struktur koordinační a řídící procesy, vytvořily odborné pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny, vytvořily plánovací procesy a zpracovaly komunitní plány rozvoje sociálně</li></ul>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví. Koordinátoři spolu s kraji Podpořili zasíťování místních poskytovatelů sociálně zdravotních služeb k vzájemné spolupráci a to jak v daném místně, tak mezi jednotlivými typy služeb, mezi sektory služeb, cílovými a věkovými skupinami. Po dobu tří let byla pozice krajských koordinátorů „prodlouženou rukou“ MZ ČR v koordinaci reformy na úrovni všech krajů v ČR. Koordinátor přinášel do kraje informace z centrálního ministerstva, realizoval výše popsané aktivity, vytvářel procesy změn, motivoval ke změně systému péče a myšlení lidí. Daný systém koordinace reformy na úrovni krajů se během tří let zaběhl a osvědčil. Kraje, které se podařilo pro reformu péče o duševní zdraví získat, mají zájem o kontinuální pokračování nastaveného systému. Deklarují svůj zájem jak ústně, tak i možností podílet se na kofinancování pozice koordinátora na úrovni kraje. V každém kraji chceme zachovat 1,0 úvazku odborného koordinátora - financování na úrovni státního rozpočtu, nikoliv z EU. Předpokládané finanční náklady celkem: 16 400 000,- Kč / á jeden rok.

- **MUDr. Protopopová:** Je potřeba vydefinovat o jaké kapitole státního rozpočtu mluvíme. Kdo / jaká kapitola rozpočtu má o finance žádat? Jaké jsou existující modely, které můžeme využít pro jednání. **PhDr. Krbcová Mašínová:** Pro kraje je autoritou MZd, kdyby mohlo žádat, bylo by to nejlepší. Kraje jsou připraveny podílet se na financování. **Ing. Haas:** MZd předložilo požadavky na rok 2022 v hodnotě 4,5 miliardy Kč. Došlo ke snížení o 600 mil. Kč, bude se jednat. Jsem velmi skeptický, záležet bude na politických prioritách a vyjednávání, které proběhne v srpnu 2021. **PaedDr. Veškrnová:** Hrozí, že se dosud vykonaná práce zastaví. **MUDr. Protopopová:** Lze finanční prostředky na koordinátory sloučit s financováním sociálních služeb? **Mgr. Vrbický (MPSV):** Sloučit prostředky nelze. Může to být jeden titul, ale dvě výzvy- na financování poskytování sociálních služeb a na financování koordinátorů. Technicky by to šlo zrealizovat jako v případě výkonu sociálních služeb práce na obecních a krajských úřadech. 1 úvazek na 14 krajů = 750tis+25% na režii/měsíc. Musela by o tom rozhodnout vláda, aby resort měl jistotu. **MUDr. Pfeiffer:** Hrozí, že v některých krajích může nastat zastavení projektu. Proto je potřeba zajistit kontinuitu. **MUDr. Protopopová:** Takže návrh řešení pro radu vlády je, že MPSV by mohlo navrhnut financování dalším dotačním titulem. **Ing. Severa:** Kraje nejsou jednotné, je potřeba aby se jednalo o politické rozhodnutí. Rada vlády by to měla uložit, aby MZ nebo MPSV na přechodnou dobu zajistili financování. Podobně jako to bylo u drogových koordinátorů. **Ing. Mička:** Role krajských koordinátorů je důležitá a je potřeba hledat cestu, jak jejich pozici udržet i dále. MZ koordinátory platí v rámci projektu 3 roky a nezpochybňujeme jejich důležitost. Musí ale zaznít, že od února 2022 již MZ pozice krajských koordinátorů nebude financovat – nebudou zaměstnanci MZ. MZ bude dále poskytovat metodickou podporu, ale očekáváme větší aktivitu ze strany krajů. **MUDr. Protopopová:** Překlopením reformy péče o duševní zdraví pod MZ na Národní akční plán (za který jsou zodpovědné všechny resorty, které spolupracují na péči o duševní zdraví) se úkoly a kompetence překlápejí na ostatní zapojené resorty. Je snaha ukotvit fungování v podobě, v jaké to fungovalo doposud, i když to není procesně správně. Z vyjádření Mgr. Vrbického ale nemám pocit, že by MPSV nechtělo převzít zodpovědnost za zajištění financování (koordinátorů). MPSV potřebuje rozhodnutí Rady vlády, aby měli mandát žádat zajištění těchto finančních prostředků z rozpočtu. **Mgr. Vrbický:** Jedná se o standardní proces, který se odehrává u každého dotačního titulu. Pokud není dotační titul definován/ legislativně ukotven přímo v zákoně, tak resort, jehož se to týká, potřebuje rozhodnutí Vlády ČR, respektive Rady vlády. Operační program Zaměstnanost má za úkol nastartovat nové procesy. Stát má za úkol vyzkoušet/pilotovat co funguje a co ne a následně to převzít do vlastního financování ze státního rozpočtu. EU nerada vidí, pokud financování pokračuje ze zdrojů EU. Vnímám rozdíl v názorům/postojů mezi



	<p>jednotlivými kraji – rozhodovací a koordinační role za sociální služby spadá do kompetence krajských samospráv. A s tím je potřeba pracovat i v případě financování pozice koordinátorů. <b>PhDr. Krbcová Mašínová:</b> Je to o načasování, kdy by si měly kraje reformu převzít. Všechny kraje na to nejsou připraveny a hrozí zastavení reformy. Na kraji potřebujeme koordinátora, který bude dohlížet na implementaci NAPDZ na úrovni kraje a motivovat další rozvoj.“ <b>Ing. Mička:</b> Nezpochybňujeme důležitost/rolu krajského koordinátora. Musí ale zaznít, že od února 2022 již MZ pozice krajských koordinátorů financovat nebude.“ <b>MUDr. Protopopová:</b> K diskuzi je, jestli financování pozice má zajišťovat MZ nebo MPSV. Na RVDZ předložíme materiál v původním znění k diskuzi. Já materiál rozešlu členům RVDZ a požádám PaedDr. Veškrnovou, aby jej představila. <b>PaedDr. Veškrnová:</b> Materiál představím. Na RVDZ budou také zástupci Asociace krajů, kteří se k němu budou také vyjadřovat. <b>Mgr. Svobodová:</b> Je z materiálu zřejmě období ve vztahu k rozpočtu - na jak dlouhé období jsou uvedené předpokládané finanční náklady? <b>PhDr. Krbcová Mašínová:</b> Musí se to okomentovat. Je tam návrh, kolik by to vyžadovalo financí na rok. Primárně je to myšleno na krátkodobé překlenovací období.</p>
<b>Bod 4</b>	<p><b>SPOLUGARANTSTVÍ AKS ZA REFORMU (MUDr. Dita Protopopová, PaedDr. Blanka Veškrnová)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>MUDr. Protopopová:</b> Reforma psychiatrické péče byla pod MZ (šlo o reformu poskytování péče v rámci jednoho oboru péče, v rámci zdravotních služeb) a garantem byla odborná společnost. Předpokládali jsme, že vytvořením NAPDZ, který si jako koordinační orgán převzala Rada vlády pro duševní zdraví (RVDZ), se garantem plánu stala celá RVDZ. Na základě podkladů Asociace komunitním služeb (AKS) vidíme, že to není pro všechny tak zřejmé a je to potřeba ozřejmit. <b>PaedDr. Veškrnová:</b> Podnět byl součástí podkladů. Od začátku reformy došlo k realizaci změn v oblasti psychiatrické péče, dochází k přechodu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů do komunity. Reforma se vedle SMI dotýká dalších cílových skupin. Komunitní služby zažívají velký rozvoj a narůstá jejich význam. AKS zastřešuje většinu poskytovatelů, proto by se AKS měla stát, vedle odborné společnosti, spolugarantem reformy. Nejedná se o reformu psychiatrické péče, ale reformu péče o duševní zdraví jako celku. Při různých argumentacích v PS jsme slyšeli, že jediným garantem je Psychiatrická společnost, což bylo často zneužíváno jako jediný argument. To už dávno není pravda, protože pokud NAPDZ mluví o tom, že jde o zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním, a hlavně o poskytování služeb v co nejvíce přirozeném prostředí, tak se jedná o komunitní služby. Proto si myslíme, že nemůže existovat jenom jeden garant, Psychiatrická společnost, ale i další garant, AKS. <b>Ing. Mička:</b> „Já toto stanovisko vítám, jedná se o krok správným směrem. Je otázka, jak spolugarantství pojmet. Dle mého názoru bychom stávající strukturu již měnit neměli. Zároveň ale je potřeba vyjednávat, jak to bude vypadat od nového programového období. Tento krok by měl přiblížit samotným poskytovatelům služeb, čemuž by se měly přizpůsobit i organizační složky. Je potřeba otevřít diskuzi, jak dále vést organizační struktury, ale s tím, že bych byl nerad, abychom po dobu, kdy běží stávající projekty, zasahovali do současného statutu Odborné rady a Výkonného výboru. Navrhoji provést redefinici za stávajícího období, ale změny by se týkaly následujícího nového období.“ <b>MUDr. Protopopová:</b> Od začátku vnímám NAPDZ jako koordinovaný RVDZ a proto jsem neměla potřebu jakkoliv to ošetřovat. Pokud je potřeba upravit, pojďme si říct, jak a kam garantství „uložíme“. Tím jak se mění řízení, neumím si to představit. Změnám se nebráním - pokud to dokážeme definovat, nechceme totiž na RVDZ předkládat něco, co nemáme promyšlené. <b>PhDr. Winkler:</b> Je důležité promyslet, kde by to garantství mělo být. Dává smysl, že zdravotnictví chce garantovat svojí odbornou společností psychiatrickou reformu psychiatrické péče a AKS padá spíše do ranku sociálních služeb.</li></ul>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Pokud chce MPSV garanci sociálních služeb skrz AKS, tak možná. Garanství je náročný bod – jedná se o zastupování různých stran, které mají podíl na systému psych. péče z kterékoliv strany. Stejně tak by to mohli chtít garantovat uživatelé, rodinní příslušníci a další účastníci. Kvůli tomu jsem myslel, že existuje Odborná rada. Je na MZ, že nechává garantovat systémové kroky příslušnou odbornou organizací ze zdravotnictví, což je Psychiatrická společnost. Je na MZ, jestli si zvolí, aby garanci dělala nějaké aliance mimorezortní organizace, alianci nebo uskupení. Logiku dává spíše garantství odbornou společností na zdravotnictví. **MUDr. Pfeiffer:** je dobré, že se tato diskuze otevřela. Možná přesahuje časový rámec toho, co zde můžeme zvládnout. Vidím to jinak než PhDr. Winkler. Jedná se o citlivou diskuzi. Odborná psych. společnost je společnost převážně psychiatrů, což je jedna z odborností i v tom zdravotnictví. Jedná se o jeden úhel pohledu, tím druhým je na základě typu péče. AKS sice vycházela ze sociální části, ale komunitní služby budou čím dál více měnit i zdravotní segment. Jedná se o různé úhly pohledu. Za mě jsem pro to zrušit pohled garance nebo vyvažovat i v rámci zdravotní části. Jedná se o různé úhly pohledu. Nevím, jestli je to připraveno na předložení RVDZ. V každém případě bylo to, že Psych. spol. garantuje celý proces používáno jako silový argument při jednáních a to není v pořádku. Bc. Roboch (uživatelé): „Pokud by se něco mělo měnit, a protože se reforma týká nás, tak bychom za Unii uživatelů chtěli, abychom byly součástí spolugarantství.“ **PaedDr. Veškrnová:** Děkuji za připomínky. Upozorňuji, že komunitní služby se netýkají pouze sociálních služeb, většinou mají zdravotnické pracovníky a registrují si zdravotní služby a bude to čím dál více. Zabývají se nejen SMI, ale rozvíjí se / začínají dávat podporu pro děti ohrožené duševním onemocněním. Souhlasím s Bc. Robochem, aby ve spolugarantství byli i zástupci pacientských organizací – je to důležité. Souhlasím s Ing. Mičkou, že pokud se týká stávajících projektů, abychom to již neměnili. Ale mohli bychom to připravovat, protože již jsem na jednom z jednání upozorňovala, že pokud se týká Odborné rady nebo Výkonného výboru, že nemají úplně řídící funkci. Pokud se týká OR, tak svým složením (poměr zástupců zdravotní, sociální, uživatelské části) neodpovídá stávajícímu stavu reformy. **Ing. Mička:** Co se týká garantství (jednání, diskuze, v průběhu léta 2021) doporučuji nerealizovat široké plénum, ale omezené setkání zástupců MZ, MPSV, odborné společnosti, AKS a podobně. **MUDr. Protopopová:** V čem vidíte praktickou roli, přidanou hodnotu garantství, když zástupci všech zapojených skupin jsou zastoupeni v RVDZ? Navrhoji dát na RVDZ, že tuto problematiku budeme projednávat a na RVDZ bychom dali později konkrétní výstupy. **PaedDr. Veškrnová:** Hodnotu vidím ve vybalancování. Chceme, aby garantem byly 2 nebo 3 části, zástupci pacientských organizací. Důležité je, aby komunitní služby byly brány v potaz - nedostávaly k projednávání různé návrhy změn zákonů a podobně. Jsem přesvědčena, že reforma se týká i dalších oblastí a význam komunitních služeb poroste. Souhlasím s návrhem, abychom o tématu spolugarantství jednali (setkání zástupců včetně pacientských organizací, odborné společnosti atd), jak by to mělo vypadat. Včetně složení OR, aby složení bylo paritní, aby nedocházelo k přehlasovávání ze strany psychiatrů, kteří mají většinu. **Ing. Mička:** Bylo by dobré, abychom jako výstup z RVDZ dostali podnět, abychom spolugarantství začali řešit. RVDZ je hlavním garantem, kde jsou všichni hlavní „hráči“ zastoupeni. Má OR / VV kopírovat složení RVDZ? **MUDr. Pfeiffer:** Téma Odborné rady a „živého“ diskuzního orgánu - OR by měla dále fungovat. Na OR probíhají diskuze, ale ne v dostatečném rozsahu. Schází nám odborný orgán, kde by se měly proudy, téma a problémy otevřeně řešit. Otázka je, jestli se má jednat o kabinetní orgán – přivítal bych širší diskuzi, než uzavřený. **Ing. Mička:** Na širokých plénech se nic nevyřeší. Doporučuji kombinaci podnětů z konferencí a úzkou skupinu. **PhDr. Winkler:** Za NUDZ nabízíme možnost organizovat tyto „konference“. **Ing. Mička:** To, jak to pojmem, je otázka dalších



	kroků.
Bod 5	<p><b>PEER KONZULTANTI</b> (MUDr. Dita Protopopová, Bc. Zbyněk Roboch)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>MUDr. Protopopová:</b> Jak se naplňuje implementační plán, tak se ustavení pracovní pozice peer konzultanta ve zdravotní části ukazuje jako složitější. Za 1 - ve zdravotnictví je to bráno jako nástavba již existující pozice (terapeut a podobně). Za 2 - existuje velké omezení vzhledem ke způsobilosti výkonu zdravotnického povolání, kde potřeba, aby se jednalo o lidi s duševním onemocněním, brání, aby vešli do vzdělávání. To je potřeba řešit v rámci MZd. Ale protože peer nemají být jen v sektoru MZd, ale i MPSV, a protože zapojení uživatelů do roviny péče je jedním z klíčových prvků reformy, tak bude toto téma otevřeno na RVDZ a následně vráceno na MZd s mnohem větší urgencí na řešení. <b>Bc. Roboch:</b> Ve zdravotnictví je větší problém než v sociální oblasti. Ve zdravotnictví je limit, že člověk se zkušeností by neměl vykonávat určité pozice, což představuje velký limit. Navíc existuje velká rezistence vůči této pozici. Oblast ukotvení pozice peerů by se měla řešit v celém zdravotnictví, nejen v rámci duševního zdraví. Je potřeba řešit vzdělávání, aby skutečnost, že člověk má zkušenosť, nebyla jedinou kvalifikací. <b>Mgr. Mullerová:</b> Peery jsou dobré zkušenosti a podporuji směry jako Bc. Roboch. Doplnit rodinné příslušníky s příslušným vzděláním.</li></ul>
Bod 6	<p><b>ZÁKON O POMOCI V HMOTNÉ NOUZI - Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR/Ing. Horecký</b> (MUDr. Protopopová, Mgr. Svobodová)</p> <p><b>Mgr. Svobodová:</b> Ve sněmovně je před 3. čtením poslanecký návrh na změnu zákona o pomoci v hmotné nouzi, sněmovní tisk č. 652 na osoby s duševním onemocněním. Problémy – prodloužení období omezení podpory v hmotné nouzi ze 3 na 6 měsíců při nesplnění některých podmínek. Omezení pomoci v hmotné nouzi (nedostane podporu, odebíráni dávek) ve vybraných situacích, když nedojde ke splnění všech podmínek (nevhodné bydlení, pracovní neschopnost a podobně), k čemuž ale může dojít z důvodů souvisejících s jeho duševním onemocněním. APSS navrhuje vyjádření nesouhlasu RVDZ s předloženým návrhem a snaha, aby návrh zákona neprošel. <b>Bc. Roboch:</b> Zprísnění podmínek a prodloužení sankčního období, může být právě pro oblast duševního zdraví problémová a diskriminační.</p>
	Další zasedání VV se uskuteční <b>26.7.2021</b>