blank

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	1/2022	**Ze dne:**	31.1. 2022
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	webex

Seznam účastníků	Omluveni
Přítomni: Ing. Jan Michálek; Ing. Petr Severa; Mgr. Lucie Krausová; PhDr. Lenka Krbcová Mašínová; MUDr. Simona Papežová; Ing. Jiří Mrázek; Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková; MUDr. Jan Pfeiffer; Mgr. Kateřina Grygarová; Bc. Zbyněk Roboch; Doc. MUDr. Martin Anders; Mgr. Barbora Lacinová; Mgr. Ivana Svobodová; Prof. MUDr. Pavel Mohr; Mgr. Lucie Kodrátová; Mgr. Tomáš Petr; RNDr. Jitka Soukupová; PhDr. Ing. Pavel Mička;	**Omluveni**: Ing. Vlastimil Vajdák; Ing. Helena Rognerová; Prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková; Ing. Jakub Haas; PhDr. Petr Winkler; **Hosté:** Mgr. Mgr. Alena Mullerová; Mgr. Kateřina Dimitrovová; PaedDr. Blanka Veškrnová, Mgr. Markéta Švejdová Jandová; Mgr. Miloslava Vlková; Mgr. Gracián Svačina; Ing. Zdeněk Jiříček; Marek Šíma, Mgr. Rut Dvořáková, Jan Vrbický,

Číslo:	Text:
Bod 1	• **Možnosti případné podpory CDZ z Národního plánu obnovy – komponenta 3.3.** (Mgr. Jan Vrbický, MPSV) • Na konferenci jsem mluvil o oblasti Národního plánu obnovy o komponentě týkající se sociální infrastruktury a řekl jsem, že investice mohou být podporovány i z tohoto systému. A to i investice spojené s reformou. Bylo to řečeno v obecné rovině, a protože se zvedla vlna dotazů, dovoluji si to vyjasnit v tom, že daná výzva se v současnosti připravuje. Ještě probíhá jednání s Ministerstvem pro místní rozvoj o to, aby nedocházelo k duplicitě mezi IROP+ a Národním plánem obnovy. Každopádně je už jasné, že snad v únoru bude první výzva pro sociální služby na investice v oblasti pobytových služeb péče, a to jak komunitní domovy se zvláštním režimem, tak i chráněná bydlení. S tím, že i s cílovou skupinou osoby s duševním onemocněním. Jestli s těchto výzev bude možné financovat i sociální části CDZ, bude zřejmé až po jednání s MMR. Každopádně na pobytové služby je vyčleněna částka skoro 8 miliard korun. V 1. výzvě 2,2 miliardy korun, s čímž je možné takto pracovat. Prostavěno by mělo být v roce 2024 až 2026, podle toho, do jaké výzvy se přihlásíte. • Mgr. Svobodová: Zvažovali jste úpravu doporučeného postupu, který máte k CDZ, který je z roku 2017? Nereflektujete tak nový standard. Chcete na tom nějak spolupracovat nebo chcete přijmout nový standard, který je již ve věstníku MZ? Mgr. Vrbický: Těžká otázka, protože sociální rehabilitace, které nyní fungují, jedou podle tohoto (MPSV) standardu. A rovněž registrátoři, jako krajské úřady, jedou taktéž podle tohoto

	postupu. Mgr. Svobodová: Tento standard (MPSV) je po personální stránce přísnější než ten, který je ve věstníku MZ. Některé části se navíc liší, jsou různě rozvité. Upřímně nás napadlo, jestli nechcete (MPSV) převzít standard, který je ve věstníku? Mgr. Vrbický: To, co visí na webu MPSV, je konsensuální podoba z té doby, podle které se v současnosti rozhoduje během registračního řízení. Za MPSV nemáme z praxe jedinou informaci, že by na něm bylo něco věcně špatného nebo negativního a pro nás je stále závazný pro registrující orgán. • MUDr. Papežová: Standard MPSV je přísnější než ten aktualizovaný. Takže pokud s tím sociální služby nebudou mít problém, tak zdravotní část může jít pozvolněji, a sociální bude mírnější, takže v praxi by to asi problém dělat nemělo. Otázka je, že máme ve zdravotnictví jiný standard a na MPSV platí jiný standard pro zařízení, které by mělo být totožné – jsou to dvě části jednoho. PhDr. Mička: Berme to jako nadnesené téma, kterým bychom se měli nadále zabývat. Předpokládám, že budeme v kontaktu s kolegy z MPSV, abychom to mohli urovnat. Je dobře, že to bylo otevřeno. Mgr. Vlková: Chystané standardy za Nové služby ve věstníku ještě nejsou. Netýkají se sice sociální rehabilitace, ale registrace jiných sociálních služeb – neměli bychom tyto standardy konzultovat, tvořit společně? Mgr. Vrbický: Předpokládám, že pokud jsou to standardy, které se „odpilotovaly", tak byly v minulosti tvořeny společně. Odpilotované a vyzkoušené standardy, nemáme problém převzít a dát je jako postup pro kolegy z krajských úřadů jako registrující orgány sociálních služeb. Stejně nemáme problém převzít je do případné připravované vyhlášky, týkající se personálního standardu, což vypadá, že bude jedna z priorit nové vlády – novela zákona o sociálních službách pro doplnění personálních standardů. Tzn., u CDZ a Nových služeb, kde byly odzkoušeny nové standardy, tam to nemáme problém převzít, pokud budou odpilotovány a budou v pořádku. U stávajících personálních standardů je otázka – když dosud nemáme z praxe žádné informace, že by personální zajištění ze strany CDZ byl problém, je potřeba to změnit? Nebo případnou jinou podobu změny vyjádříme až do personálního standardu k „108"?. Pokud bude jakékoliv jednání k personálnímu standardy či personálnímu zajištění, jsme samozřejmě připraveni jednat. Za MPSV u Nových služeb/nových týmů čekáme, s jakým přijdete výsledkem. Mgr. Vlková: Dokončujeme pilotáž dětských týmů, kde je standard připravený. Prošel koncepčním dopolednem a je vhodná doba poslat jej a zkonzultovat personální obsazení s MPSV. Nedržíme se 100% pilotního standardu. Na základě poznatků z pilotního testování jsme podle využití a potřeb upravovali počet jak ve zdravotní, tak sociální části. A to bychom MPSV rádi odprezentovali a znali váš názor na to, jestli to je nebo není v souladu s vašimi požadavky na personální obsazení.
Bod 2	**Informace o změnách ve složení VV** (PhDr. Pavel Mička) • Změny v MPSV – skončila paní náměstkyně Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová, čekáme, kdo bude MPSV oficiálně nominován jako zástupce ve VV. • Za Svaz zdravotních pojišťoven skončila ve VV MUDr. Mgr. Eva Misiačková – byl nominován JUDr. Václav Janalík, MHA - čekáme na jeho jmenování panem ministrem. • Ve VV je neobsazeno místo za paní náměstkyni Šteflovou.
Bod 3	**Představení záměru pro financování stavby akutního oddělení PN Opava** (Ing. Zdeněk Jiříček, ředitel PN Opava) Stavba nového pavilonu akutního péče a napojení na stávající pavilon 5. Jedná se o stavbu 2 akutních stanic po 22 lůžkách, z toho 8 lůžek pro intenzivní péči. PN má v současnosti 40 lůžek akutní péče (otevřených). Je potřeba zajistit prostředí s odpovídajícím moderním standardem (2-3 lůžkové pokoje s vlastním soc. zázemím

a prostor pro personál a vybavení). Současný stav znesnadňuje odpovídající péči (např. s ohledem na covid). Žádost v rámci REACT byly neúspěšná.
Personální zajištění – u středního personálu by vzhledem k tomu, že by se jednalo o transformaci, problém nebyl. U lékařů je situace stejná jako jinde. Záměr byl schválen koordinační skupinou Moravskoslezského kraje (17.1.2022). PN má platné stavební povolení (do 3/2024).
PN - Akutní péči PN poskytuje od 1.1. 2022, dochází ke snižování počtu lůžek o 115 (z 863 na 747). Tento trend by měl dále pokračovat vzhledem k očekávané podpoře DZR ze strany MPSV z PN odejdou pacienti, kteří mohou pobývat v sociálních službách. PN má funkční CDZ, dva stacionáře, provozuje službu následné péče a služby sociální rehabilitace.
PN žádá VV o souhlas s realizací a o aktivní podporu záměru. Pokud záměr nevyjde, mohlo by to ohrozit i další plánované aktivity v rámci transformace PN. Pavilony nutně potřebují zlepšit a modernizovat prostředí. Navíc modernizované prostředí by mělo pomoci s udržením mladých lékařů a lékařek (očekávaný návrat po mateřské dovolené).
PhDr. Mička: je tento záměr v souladu s Transformačním plánem PN? MUDr. Papežová: Akutní péče v PN Opava je v souladu se strategií a TP i s ohledem na potřebu lůžek v regionu. MUDr. Pfeiffer: PN Opava sousedí s Všeobecnou nemocnicí, přičemž plánovaný akutní pavilon je na druhé straně areálu – bylo by lepší, kdyby blíže a mohl se později stát součástí všeobecné nemocnice. A bylo by potřeba vymýšlet plán, jak v regionu začít rozvíjet krizové služby (mělo by to být součástí transformačního plánu), což snižuje potřebu lůžek. Ing. Michálek: Schválení ani podpora ze strany VV projektu nepomůže - klíčové je, jestli bude mít státní rozpočet dostatek finančních prostředků na zaregistrování takové investiční akce a v jakém rozsahu - tato diskuze se odehrává mezi MF a MZ. A vzhledem k očekávanému postoji současné vlády k deficitům a úsporám asi nelze očekávat, že se v letech 2022 a 2023 začne výrazně dávat na investice. I kdyby VV přijal usnesení, že se mu záměr líbí a že jej doporučuje k realizaci, tak to neznamená, že MZ na něj dostane finance. PhDr. Mička: Je to jak říká Ing. Michálek. VV může vyjádřit svůj pohled po věcné stránce, ale investice a realizace je součástí dalšího vyjednávání, které není v moci VV. Mgr. Grygarová: Věcná podpora je jedna věc, ale existují standardní postupy (národní investice nebo čerpání z evropských fondů), které musíme dodržovat. Bohužel, v rámci státního rozpočtu dochází ke škrtům a rozložení financování v letech. Připravujeme 1. „běh" státního rozpočtu a všechny položky jsou snižovány. U EU dotací jsou částky známé, ale je třeba si uvědomit, že náklady/ceny na výstavbu významně vzrostly. Nemůžeme očekávat částky na projekty ve výši 300-500 miliónů, což by významně snížilo počet podpořených projektů. Ing. Jiříček: Chápeme situaci, ale financování bude stejně potřeba hledat. Otázka je časová realizace. Ing. Mrázek: Personální bilance je kryta v TP nemocnice? Protože otázka personálu je u těchto projektů často klíčová. Ing. Jiříček: V současné době dochází ke generační obměně, kdy starší lékaři odchází do důchodu, ale máme mladé lékaře a navíc 11 lékařek na mateřské dovolené. Investice jsou nutné - do stávajících prostor se moderní péče v „hotelovém standardu" nedá realizovat, vždy bude nutné investovat do přestavby, přístavby nebo nové výstavby. A od moderního prostředí si slibujeme, že bude lékaře motivovat, že je udržíme a přitáhneme nové. Jsme přesvědčeni, že v době, kdy by byl areál dokončen, budeme splňovat odpovídající personální standard. Hrozí, že pokud nebude akutní péče, jestli se podaří zachovat následná péče - PN Opava je v současné době z technického hlediska nejhůře v regionu. Moderní standardy po rekonstrukci jsou jak ve FN, tak v Havířově a Třinci. Ing. Mička:

Vaše odpověď na otázku Ing. Mrázka je tedy, že pokud bude vybudováno oddělení, tak budete splňovat personální standard/nároky. Ing. Jiříček: Určitě ano. Budeme pracovat na tom, abychom z léčebny „dostali" chronické pacienty, kteří nemají být ve zdravotních, ale mají být sociálních službách. Pokud má PN do 50 lékařů, je vždy schopná akutní péči postavit. Otázka je, jak vyřešit péči, která nemá s psychiatrií nic společného, jsou to sociální služby. Ing. Mrázek: Chápu to správně, že akutní péče je priorita a pokud by nevycházel TP, tak dojde k dramatickému snížení počtu lůžek následné péče? Ing. Jiříček: pro nás to je absolutní priorita. Pokles na 747 lůžek a v rámci výhledu do 10 let máme cca 600 lůžek. Rozdíl je chronická péče a jedna stanice gerontopsychiatrie, kterou chceme uzavřít. Mgr. Grygarová: je úlohou VV hlasování o investicích? Nevím, proč by VV měl zaujímat stanovisko? Žádostí/investičních záměrů může být mnoho – budeme se zabývat každým? A pokud by projekt šel do EU financí, tak projekt bude posuzován komisí IROP. Pokud to budou národní investice, pak soulad je posuzován oddělením ORDZ. I když záměr podporuji, nevidím důvod, proč by o něm měl rozhodovat VV? Brala bych to jako informaci. Rozhodování VV by mohlo suplovat něco, co je již nastaveno a může hrozit, že zde budeme rozhodovat další investiční záměry. Jak to bude rozhodováno do budoucna? Nebylo by lepší to nechat pouze ve formě informace? Nemyslím si, že to je úloha VV. PhDr. Mička: V zásadě máte pravdu. Tuto žádost jsme na VV zařadili, protože se jedná o první případ, ale nemyslím si, že bychom měli na VV standardně schvalovat, protože existují standardní mechanismy, kterým mají být tyto žádosti podstupovány. MUDr. Papežová: Na únorový VV budou zařazeny dodatky a aktualizace TP nemocnic, které vznikaly v průběhu roku 2021. Akutní péče v PN Opava je zcela v souladu s TP. MUDr. Pfeiffer: Podobnou situaci jsme zde již měli. EU komise vnímá, že Strukturální fondy jsou na strukturální změnu a investice by měly jít na alternativní péči. A proto bychom pravděpodobně musely finance dávat z národního rozpočtu. PhDr. Mička: máme zde řešit ten návrh, ne zdroje, odkud případná investice bude. MUDr. Podporujeme vznik akutní péče ve všeobecných nemocnicích. Proces je pomalý i vzhledem k personálním otázkám. Transformace PN je jeden z prvních předpokladů, abychom měli personální kapacity k dispozici. Potřebujeme intenzivní spolupráci s se sociální oblasti, aby vznikaly služby. Všechny PN mají horizont, v jaké se očekává, že budou akutní péči potřebovat.
Pokud se v PN rozvine akutní péče v rozumné a na region vázané kapacitě, tak to určitě nebudou špatně investičně využité finance, protože budou sloužit pacientům. Navíc specializovaná péče potřebuje podobný standard jako akutní péče, a tak by pavilony měly v krajním případě kvalitní využití/udržitelnost. EU komise nepodporuje dlouhodobou následnou péči v PN, ale s akutní a specializovanou péčí nemá rozpor. Mgr. Grygarová: Odklon v pohledu EU komise existuje a do dalšího programového období máme připraveno, že by mohlo dojít i k podpoře PN. Otázka je rozsah, ale PN by měly být mezi oprávněnými příjemci v oblasti akutní péče.

- **Hlasování Per Rollam**: 1/2022 ve věci "**Záměr vybudování akutního oddělení PN Opava** "
  - Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 22
  - Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 18
  - Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali: 4

  Výsledek hlasování:
  - PRO/SOUHLASÍM: 16
  - PROTI/NESOUHLASÍM: 0
  - ZDRŽEL(A) SE: 2

Schválené usnesení: „Výkonný výbor podporuje záměr vybudování akutního oddělení PN Opava. Tento záměr je v souladu s Transformačním plánem PN Opava."

Bod 4	**Představení výstupu projektu CDZ II - publikace** (MUDr. Jan Pfeiffer, Mgr. Gracián Svačina) • Publikace „CDZ a jeho role v systému péče" vznikla ve spolupráci s PN Brno a CDZ Karlovy Vary a ukazuje, jak založit CDZ po sociální i zdravotní stránce. Obsahuje praktické věci a rady. Publikace „Zásady práce multidisciplinárního týmu v CDZ na případech pravdivých příběhů klientů" – hlavní sdělení na principu recovery. Dalším materiál je leták – kde jsou CDZ, komu složí a kontakty. Poděkování za spolupráci při vzniku publikace MUDR. Simoně Papežové, Mgr. Petře Herlové a Mgr. Stanislavě Polanecké. Plus všem CDZ za kazuistiky. Ing. Mička: Výkonný výbor měl materiály k dispozici, seznámil se s těmito výstupy a vzal je na vědomí jako výstupy z projektu CDZ II.
Bod 5	**Informace o plnění Transformačních plánů do roku 2021** (MUDr. Simona Papežová) • Máme k dispozici: výchozí stav v roce 2012, výchozí projektový stav, mezistav z roku 2018 a aktualizovaný stav k roku 2021. Současný počet lůžek následné péče je 7375 (k roku 2021) proti 9121 lůžek v roce 2018 – splněno (7032 lůžek). PhDr. Krbcová: Kolik je akutních a následných lůžek v PN? (MUDr. Papežová: 7770 lůžek (395+7375). **Na únor připravit strukturu, jak došlo k redukci jednotlivých lůžek** (rušení lůžek, celých oddělení, ...? MUDr. Papežová: Bude to v aktualizaci TP. PhDr. Krbcová: struktura lidí, kteří zůstávají v PN. PhDr. Krbcová: Na základě dat z NUDZ/CDZ máme data a informace, že do týmů propouštíme pacienty s těžším funkčním postižením, lidé s lehčím zůstávají v PN (dle Gaf). Ukazuje se trend, že se překlápí krátkodobí pacienti do střednědobých a následně do dlouhodobých. MUDr. Papežová: **Podle výstupů se daří snižovat počet pacientů včetně těch střednědobých. Zařadit do programu VV v únoru**. PaedDr. Veškrnová: Stávající počet lůžek, o kolik došlo fakticky ke snížení počtu lůžek. Za AKS nás zajímá: Ve kterých PN byla uzavřená oddělení, případně jaká? Jaké služby plánují PN realizovat v komunitě? Personál – PN Brno řeší problém s personálem na akutních lůžkách. Doufám, že k transformaci PN bude docházet a že personál se bude uvolňovat do služeb v komunitě. Otázky: Jaké jsou strategické záměry - jak se v roce 2030 dostaneme k počtu lůžek pod 4000? – jaké jsou strategické záměry PN aby to naplnily? Jak je naplánován rozvoj CDZ do roku 2030? • MUDr. Papežová: Nemocnice by uvítaly, jakým způsobem se budou rozvíjet komunitní služby – malé pobytové, komunitní týmy pro všechny cílové skupiny - podařilo se snížit počty SMI pacientů, ale nepodařilo se významně snížit počty gerontopsychiarických pacientů (přitom transformace nepočítá s významným navýšením gerontopsychiarických lůžek). Také se nepodařilo zredukovat adiktologická lůžka (nebylo to ale od začátku žádoucí). Směšujeme více otázek – našim cílem je, aby v PN nebyli pacienti dlouhodobě hospitalizováni a nebyly to lůžka následné péče všeobecné psychiatrické. Naše PN nemají jen pacienty s SMI (bylo jich tam na začátku cca 2700), budou nadále poskytovat specializovanou péči, péči o pacienty se závislostmi (chceme rozvíjet jiný systém, abychom zachytili pacienty dříve a včas a aby nám nepropadali na lůžka). V PN zůstane forenzní péče, lůžka zaměřená na ochranné léčení, kterých není málo. To vše je v TP a přílohách. Snižovat budeme lůžka následné péče a to splníme. Vedle komunitní a následné péče máme akutní a specializovanou péči, které zůstanou zachovány. Je žádoucí, a v tom se shodujeme, aby větší část péče zvládly ambulance a praktici. Personál – počty a věková struktura personálu je nepříznivá, že dodatcích TP jsme personální analýzu neaktualizovali. Přebytek lidí v PN nebude, lidé odcházejí do ambulancí, komunitních služeb. Vzdělávání se intenzivně věnujeme, jak v odborné společnost, tak v rámci plnění NAPDZ. Došlo ke změnám v dostupnosti psychoterapie,

	dostupnosti psychoterapeutického vzdělání. Byly zvýšeny kompetence lékařů „po kmeni". A pokud se podaří získat prostředky z EU, budeme realizovat specifické programy k nalákání lékařů do psychiatrie – personální nouze v psychiatrii byla, je a nějakou dobu bude, stejně jako personální nouze ve zdravotnictví všeobecně. Přehledy počtu lůžek máme, ale důležité jsou lůžka následné péče. Pokud je rozklíčujeme, bude lůžek méně – jsou zde „skryté" lůžka pedopsychiatrické péče, gerontopsychiatrické, léčby závislostí a další – v tuto chvíli je ale vedeme jako lůžka následné péče. Aby PN mohly plnit své úkoly v transformaci a redukci lůžek, bude nezbytné, aby se kromě, ve spolupráci s pojišťovnami, rozvíjela ambulantní sféra, síť CDZ (máme příslib od pojišťoven, že s rozvojem sítě CDZ počítají) a akutní péče. A vedle toho budeme potřebovat velmi významný rozvoj v sociální oblasti, a proto od AKS potřebujeme, abychom měli plány (aby PN věděly, o co se mohou opřít). Ideálně dodat v souhrnné tabulce, protože PN mají spádové oblasti z více krajů, a bude se jim lépe plánovat, když budou vědět, kam své pacienty budou moct předávat. • PaedDr. Veškrnová: **Budeme očekávat, že MUDr. Pfeiffer a PhDr. Krbcová Mašínová připraví plán rozvoje CDZ do roku 2030**. PhDr. Krbcová: Tabulku máme, ale co nás bude limitovat, je personální stav. Pokud PN nemají kapacity, aby lékaři a zdravotní sestry mohli jít do komunitní péče, tak se stane, že se stav rozvoje CDZ může zablokovat. MUDr. Pfeiffer: Jde o propojení krajských plánů s plány nemocnic – realita, co kraje můžou a plánují, s představou PN. PhDr. Krbcová: Propojit s miniprojekty projektu Multidisciplinarity. Cíl – aby se uvolněná lůžka již znovu neobsazovala. Často jsou obsazeny pro specializovanou péči – je potřeba si definovat, co to specializovaná péče znamená. Aby nedocházelo k obsazování lůžek gerontopsychiarickými pacienty po SMI nebo s mentálním handicapem, které se podaří dostat do komunitní péče. Další etapou reformy by měla být cílenost na jednotlivá oddělení.
Bod 6	**Diskuse k pozici čestného garanta/koordinátora** (PhDr. Pavel Mička) • V únoru 2021 jsme schvalovali pozici čestnou pozici některých garantů v jednotlivých krajích poté, co některým lidem z reformy skončily úvazky na MZ a oni chtěli dále pokračovat v nějaké pozici. Byli jmenováni na 1 rok. Proběhlo setkání s krajskými koordinátory a specialisty transformace a z diskuze vyplynulo, že část koordinátorů, kterým v únoru končí smlouva, přechází do krajských struktur, které (některé) vytvořily pozici koordinátora v oblasti duševního zdraví. Část koordinátorů by v této oblasti působila i nadále a jako varianta připadá stejné řešení jako u garantů – jako čestný koordinátor. PhDr. Krbcová: Na všech krajích by měla být v různé podobě pozice koordinátora (připravujeme přehled/tabulku). U koordinátorů s tou čestnou rolí moc nesouhlasím – každý kraj má kompetenci vzít si svého koordinátora pod sebe (pokud se jim osvědčil). MUDr. Pfeiffer: Důležité, aby ti lidé měli „místní kredit". MUDr. Papežová: Ne všechny kraje chtějí koordinátory zachovat. V těchto krajích, pokud jsou tam „kvalitní" lidé a měli by zájem o další čestnou spolupráci, by bylo škoda tyto lidi ztratit. PhDr. Krbcová: Můžeme oslovit kraje a zjistit jejich názor na jednotlivé lidi. Uděláme tabulku/přehled. Ing. Severa: Vzhledem k výkonné pozici koordinátora nevidím čestnou pozici jako šťastné řešení.
Bod 7	• Mgr. Grygarová: EFI má na starost EU fondy. Aktuálně probíhají diskuze s EU komisí a týkají se jednotlivých operačních programů v novém programovém období. Chtěla bych požádat ORDZ, aby na příští VV informaci o dosavadním naplňování cílů reformy, a to jak v rámci realizovaných projektů, tak v obecné rovině. A dále základní informace

o budoucím směřování, které je předmětem mnoha diskuzí. Rozumíme, že je schválen NAPDZ, jedná se ale o relativně široký dokument. Proto je potřeba nastavit priority, které budou řešeny v rámci operačního programu Zaměstnanost + ale i následně v rámci IROP 2, který zde byl zmiňován v rámci řešení investičních priorit. Je nutné si říct, co se podařilo, ale také otevřeně říct, co se reálně nedaří. Aby se jednalo o reálné výstupy, které by mohly být v příštím programovém období dotaženy. Samozřejmě se podílíme, nebo víme, že jsou připravovány aktuálně projektové záměry do operačního programu Zaměstnanost, jak ze strany ORDZ, tak NUDZ. Nicméně máme informace, že vlastní projektové záměry vytváří samostatně i některé kraje. Proto by bylo vhodné na VV představit obrázek celkového směřování reformy. Za EFI se domníváme, že nám chybí celkové zarámování projektů a deklarace shody napříč odbornou společností, výkonným výborem a relevantními partnery na jejich podobě, proto by to mohla být vhodná platforma, aby se dospělo ke shodě na VV, jak by to mělo vypadat. I MPSV, jako řídící orgán, si vyžádalo částečné přepracování projektových záměrů, nejen po stránce projektové, ale i s ohledem na podrobnější popis jednotlivých aktivit. Něco bylo na VV již shrnuto, i v minulosti docházelo/došlo k zhodnocení reformy. Ale již uplynul nějaký čas a proto bychom byli rádi, pokud by se tento bod dal zařadit na příští jednání VV (28.2.). Je to jedno z témat, kterému bychom se zde měli věnovat. PhDr. Mička: Jak jste to nastínila, je to téměř na nějaké samostatné jednání VV pouze na toto téma. Mgr. Grygarová: Předpokládám, že diskuse bude širší, souhlasíme se samostatným jednáním, ale s ohledem na harmonogram a vyjednávání fondů by se to nemělo odkládat - jednání by mělo proběhnout co nejdříve/během února. MUDr. Papežová: Naposledy jsme plnění strategie reformy psychiatrické péče shrnovali v červenci. Na konci roku jsme shrnovali plnění jednotlivých cílů se zástupci jednotlivých projektů Strategie reformy psych. Péče. Tento materiál můžeme poslat zástupcům VV. PaedDr. Veškrnová: Požadované odpovědi na mé otázky v podstatě zhodnocením reformy je. Asociace komunitních služeb jako důležitý stakeholder předložila swot analýzu reformy na Odborné radě, které zároveň předložila své projektové záměry. ORDZ představila v lednu projektové náměty a nyní se zapracovávají připomínky. Každopádně vítám možnost, že by bylo možné mimo VV vytvořit speciální výkonný výbor nebo PS VV, kde bychom se mohli pobavit nad projektovými záměry a směřováním. Některé vychází z ORDZ a jiné ze swot analýzy - z vyhodnocení reformy. Bylo by dobré sejít se a najít shodu/ společnou cestu – v současné době se nám shodu nedaří najít. Bylo by dobré, pokud by se EFI, ORDZ, AKS mohly potkat, aby se reforma posunula dále. Mgr. Grygarová: Za EFI je schůzka možná. Je potřeba, aby při jednáních s evropskou komisí za ČR byla shoda napříč společnostmi na budoucím směřování – společné jednotné vystupování. VV je ideální platforma pro sjednocení a hledání kompromisu. Kam budeme směřovat. MUDr. Pfeiffer: Na obecné rovině už diskuze probíhá. Doporučuji, abychom si stanovili zřetelné a měřitelné indikátory, které zřetelně mění systém. To nemáme. Jak to bude vypadat za 3-4 roky, konkrétní čísla/stavy. Mgr. Svobodová: probíhá příprava zprávy o plnění NAPDZ – některé úkoly plníme bez problémů, u jiných je potřeba přidat. Vítám věcnou diskuzi o cílech a jednotlivých aktivitách. PhDr. Mička: Diskuzí jsme vedli mnoho. Jejich výsledkem jsou náměty a záměry – nevidím zásadní rozpor s náměty AKS. Na definici výzev spolupracujeme s partnery a stakeholdery. AKS je důležitý stakeholder, ale jednání by měly probíhat na multistakeholderovém charakter se zastoupením dalších důležitých stakeholderů – např. zástupci uživatelů a dalších. Nelze upřednostňovat jednoho z aktérů na úkor dalších. Probíhá evaluace projektů – v březnu bychom měli mít k dispozici závěrečnou externí evaluaci projektu deinstitucionalizace, využitelnou jako

	zdroj pohledů na vývoj reformy. Vítám diskuzi a spolupráci a věřím, že v ní na té širší bázi budeme pokračovat. • PaedDr. Veškrnová: Kdy bude RVDZ? V lednu měla být mimořádná OR, která by se měla zabývat příštím řízení reformy? Proběhlo nějaké pracovní setkání VV nad projektovými záměry za účasti dalších stakeholderů (uživatelé, rodinní příslušníci a podobně). PhDr. Mička: Jednání připravujeme, hledají se termíny. Jednání stran řídících struktur se nestihlo zrealizovat, je plánováno na druhou polovinu února. Věřím, že společnou cestu najdeme. Mgr. Grygarová: Probrání projektových záměrů se stakeholdery může proběhnout mimo VV. Prvotním cílem bylo shrnout národní i evropské priority v rámci VV. Mgr. Svobodová: RVDZ – na posledním zasedání se nevědělo, jak bude vypadat složení RVDZ. Očekávám schůzku s panem ministrem, kde se dohodneme na termínu – neočekávám, že by to bylo dříve než v polovině března.
	Další zasedání VV se uskuteční **28.2.2022**