Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	2/2022	**Ze dne:**	28.2. 2022
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	webex

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

Číslo:	Text:
Bod 1	**Informace k aktuální situaci v souvislosti s válkou na Ukrajině** (Mgr. Svobodová) • Dění na Ukrajině řeší primárně vláda. Azylovou politiku a dopady na duševní zdraví (občanů ČR, ale také občanů Ukrajiny v ČR – pobyt, migrace) řeší primárně Min. vnitra – spolupráce s MZ v rámci PS pro podporu duševního zdraví populace při mimořádných událostech - aby nedocházelo k překryvům, bylo přizváni za MZ Mgr. Svobodová a PhDr. Petr Winkler (NUDZ). Za MZ je nejvyšší persona p. náměstek Mgr. Dvořáček. • Azylovou politiku řeší MinVn. a Správa uprchlických zařízení: řeší call centrum, „víza strpění“ a ubytovací kapacity. Nebude se řešit covid (testy nebudou). • Hasiči – řeší evakuační centra. Hasiči se zapojí do koordinace psychosociální pomoci – součást přijímacích bodů v každém kraji. Bylo by dobré se na tato centra navázat. • Aktivity Českého červeného kříže – zapojuje se jak na Ukrajině, tak v ČR. Oslovují vybrané studenty z Ukrajiny pro pomoc s koordinací, jako překladatelé, …). • Je potřeba koordinovat komunikaci navenek – Linky důvěry, weby, krizová komunikace pro zklidnění, proti polarizaci a radikalizaci. • **Diskuze:** PhDr. Winkler: Je potřeba lépe a systémově koordinovat existující a nové aktivity. Zapojení webu opatruj.se (existuje ruská verze, připravuje se ukrajinská verze). NUDZ nabízí přednostní péči Ukrajincům. Je potřeba vyřešit komerční zdravotní pojištění – nekryje psychiatrii, je potřeby rychle vyřešit financování. JUDr. Janalík: Informace z MinVn. – zájemcům budou udělována víza typu „Strpění“, jehož součástí je automaticky „plné“ zdravotní pojištění. Informace jsou na webu MZ, budou na webech všech

	zdrav.pojišťoven. Mgr. Laurenčíková: Je potřeba lépe koordinovat a prezentovat nabídky pomoci. Čs. asociace pro psychoterapii poptává kapacity. Na webech České psychologické aliance pro globální změny i Asociace klinických psychologů jsou seznamy terapeutů, kteří pomáhají dospělým i dětem. Vznikl informační metodický materiál pro školy (MŠMT) – čeho si mají učitelé všímat, deeskalace napětí ve školách, pomoc dětem – úzkosti a podobně. Jedná se o spolupráci s Linkami důvěry. Nejistota ruských/zahraničních studentů VŠ stran víz – omezení se týká nových víz, nikoliv lidí, kteří zde již žijí, studují a pracují – nikdo je vyhošťovat nebude. PhDr. Krbcová: Komunitní služby udělaly sbírku - dodávka léků na hranice. MUDr. Papežová: za PN – mají standardně řešeno přijímání cizinců. Nyní zajišťují překladatele, posilují personál a připravují se na zvýšenou péči o uprchlíky. Máme nabídky i od ambulantních psychiatrů. Informace budou na webu Psychiatrické společnosti.

Bod 2	**Interní evaluační zpráva CDZ II** (Mgr. Ondřej Krupčík)
	• 16x CDZ II, sběr dat (1.4.2019-30.6.2021) pomocí nástroje MERPS.
	• 4 kruhy:
	  ○ hospitalizační dny - sledování klientů CDZ (srovnání rok před využitím a rok poté) vs. kontrolní skupina – výsledek je jasný pokles hospitalizačních dnů u klientů CDZ.
	  ○ kvalita života – u klientů CDZ je trend zlepšování stavu (GAF, Honos, Aqual)
	  ○ návaznost služeb – zprostředkované informace - služby CDZ jsou napojeny na jiné služby – příchod klientů do CDZ z jiných služeb a následně jsou předávání dále. Následná analýza dat z registrů.
	  ○ bezpečí veřejnosti a klientů – (využití Honos – sebepoškozování + mapování sebevražedných pokusů). I v této oblasti je vidět u klientů CDZ progres jejich zlepšení a snížení počtu sebevražedných pokusů.
	• PhDr. Ing. Mička: Evaluační zpráva byla projednána v rámci zasedání VV a VV k ní nemá žádné připomínky.

Bod 3	**Aktualizace transformačních plánů** (MUDr. Simona Papežová) PN zpracovaly dodatky aktualizace k TP z roku 2020 – vyhodnocení plnění loňských doporučení a plány na další transformaci. Materiály/přílohy jsou doplněk k transformačnímu plánu PN, schvalovaném v roce 2021. TP prošly hodnocením a připomínkováním PS VV, bylo zapracováno. • Porovnání počtu pacientů (všichni pacienti v PN mimo PN specializovaných na léčbu závislostí a DPN) podle délky hospitalizace za období 1/2018 až 12/2021 – **celkový úbytek dlouhodobě hospitalizovaných pacientů o 26%**. • Pacienti s SMI v PN (mimo PN specializovaných na léčbu závislostí a DPN) podle délky hospitalizace – **celkový úbytek dlouhodobě hospitalizovaných SMI pacientů o 31% a úbytek SMI pacientů o 24%** • Lůžka akutní péče – vývoj, skutečnost a plán – **v současné době máme v PN k dispozici 568 lůžek akutní péče** (plán v roce 2022 je 651) • Lůžka následné péče – vývoj, skutečnost a plán **–** počet lůžek: 9121 v 2012, 8508 v roce 2018 a současný stav je 7197 **– počet lůžek následné péče poklesl o 1924 lůžek.** • CDZ zřízené ve spolupráci s psychiatrickými nemocnicemi - **10x CDZ**. Další CDZ úzce spolupracují s PN v regionu. • **Další multidisciplinární týmy** - Forenzní multidisciplinární týmy v PN Dobřany a PN Bohnice. • **Závěr: Transformace v PN probíhá. Dle analýz v PN došlo k významnému snížení počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v PN (pacientů ze skupiny SMI o 31 %).**

Proběhla redukce lůžek následné péče ve výši 19 % oproti plánované 15 % redukci (redukce o 1746 lůžek). PN se podílejí na rozvoji služeb mimo PN – 10 CDZ bylo zřízeno s aktivním zapojením PN, vznikly 2 forenzní multidisciplinární týmy. PN dále zřizují a rozvíjejí ambulantní a stacionární služby.

- **Diskuze:** Bc. Roboch: Jaká je celková potřebnost akutních lůžek v systému v ČR s výhledem k roku 2030? MUDr. Papežová: Cílem je, aby akutní lůžka vznikala hlavně ve všeobecných nemocnicích (VN). S VN je potřeba více pracovat, protože projekty na spolupráci s VN nebyly zaměřené – bude potřeba posílit, probíhají jednání. V NAPDZ je uvedeno 2800 lůžek akutní péče v roce 2030. Akutní péči je potřeba dále rozvíjet, s počtem lůžek, plánovaných na letošní rok, to ještě nebude stačit. Pokud bude akutní péče vznikat ve VN, potom by ve vybraných PN vzhledem k náročnosti standardů být neměla. MUDr. Pfeiffer: Akutní péče záleží na míře rozvoje krizové péče, krizových služeb. Potřeba akutních lůžek se musí vztahovat také k regionalitě. Počet lůžek je dynamický. Co se děje s uzavřenými odděleními? MUDr. Papežová: Oddělení byla zcela uzavřena a odhlášena u zdravotních pojišťoven. Budeme ověřovat v rámci strategických návštěv v PN/PL. PhDr. Krbcová: Redukce lůžek by mohla být vyšší, mezi 5-7%, což odpovídá snížení o 511 lůžek (2018-2021). V rámci pokračování multimediální spolupráce bychom do materiálu měli dát měřitelné číslo, kolik pacientů bychom rádi doporučovali integrovat do komunitní struktury. MUDr. Papežová: Můžeme PN směřovat k větší redukci lůžek již v tomto roce v návaznosti na další aktivity (vstup dalších CDZ do přímého provozu, …). Počítáme s aktualizací TP i pro tento rok, přičemž doporučení by měla směřovat k roku 2023. Ing. Mrázek: Pro rok 2022 je plán nárůstu v akutní péči o 83 lůžek a utlumení v následné péči na o 178 lůžek. MUDr. Papežová: jedná se o modelaci a management PN se bál napsat závazně všechny své plány do roku 2030, aby se nestaly závaznými. Podle komunitních služeb sice existují prázdné kapacity, ale dle PN jsou tyto kapacity nedostatečné. Navíc část těchto pacientů má závažnou sociální problematiku. Proto byly PN ve svých plánech různě odvážná, s čímž se nechceme smířit. PaedDr. Veškrnová: V přehledu uzavřených oddělení v období 2018-2021 jsou uváděna oddělení, která nebyla uzavřena (PN Brno měnila následná oddělení na akutní, oddělení rekonstruovala, ale žádné neuzavřela). MUDr. Papežová: Informace o uzavřených odděleních máme od specialistů transformace, neověřovali jsme je. MUDr. Pfeiffer: V každé PN máme metodiky multisdisciplinarity, kteří mohou s ověřením pomoct. PaedDr. Veškrnová: Z pohledu komunitních služeb bychom přivítali, kdyby procento lůžek bylo vyšší. MUDr. Papežová: Cíl pro následné období nebyl stanoven. Závazek byl 15% lůžek do roku 2022, což bylo překročeno (splněno 19%). Předpokládáme, že v rámci implementace NAPDZ dojde ke kvantifikaci a měřitelným plánům. MUDr. Pfeiffer: Musíme počítat všechny lůžka. I když jsou akutní lůžka lepší, musíme vidět celkový počet lůžek. Reálně došlo ke snížení o 468 lůžek. MUDr. Papežová: Akutních lůžek ve všeob.nem. máme 1391. S 651 akutními lůžky (2023) v PN to bude 2142. Tzn. že do cílového stavu 2800 akutních lůžek nám bude stále 758 lůžek chybět. Je možné, že pokud bude fungovat krizová péče, tak tolik dalších akut. lůžek nebude potřeba a číslo bude revidováno. Trvám ale na tom, že je důležité, jakou péči musíme / potřebujeme zajistit, nikoliv počet postelí. Je důležité, že pacienti z dlouhodobé péče jsou propouštěni a že na lůžkách je o 24% méně pacientů. Díky menší obložnosti PN ty prázdné oddělení zruší. Ale v této době, kdy nevíme, jaká bude na podzim situace s covidem a jak se bude vyvíjet uprchlická krize, tak já nebudu nařizovat PN, aby ta málo využitá oddělení zavřely. Myslím, že pacienti by zůstali bez péče a dehospitalizace my rozhodně nechceme. PhDr. Krbcová: Jedná se o to, aby práce komunitní části péče měla reálný dopad na proměnu, na které pracujeme. Máme nějaký cíl, a já bych ráda, abychom ho měřitelně konkretizovali a za rok mohli vyhodnotit, co jsme

splnili. Podařilo se dosáhnout obrovských věcí. Chtěla bych, aby se ten systém posunul více. Pojďme si stanovit nějaké procento (více než současných 2,5%) a budeme to průběžně vyhodnocovat na základě indikátorů. Měli bychom vědět kam směřujeme. MUDr. Papežová: Nebráníme se tomu a řekli jsme, že ty konkrétnější doporučení pro PN v nejbližších měsících vytvoříme. Mgr. Svobodová: V NAPDZ jsme si předsevzali, že se v PN bude rozvíjet akutní a specializovaná péče, což ovlivní celkové snížení počtu lůžek. PhDr. Krbcová: V projektu jsme se zavázali, že měníme strukturu péče v ČR. A PN by zde v horizontu 8-12 neměli být. Akutní lůžka by tam po roce 2030 neměla být. Pokud je to jinak, pojďme se o tom bavit. MUDr. Papežová: V prvé řadě jde o pacienty, ne o postele. A plníme jasně dané strategické dokumenty. PhDr. Krbcová: Jde nám o pacienty, aby nežili v PN. Bc. Roboch: Vnímám nejednotnost ve směřování, nefunguje komunikace. Za uživatele chceme navrhnout, že budeme prostředníky a uspořádáme 1-2 denní jednání, kde bychom našli nějaký kompromis, týkající se celkového směřování i plánů do dalšího období. Ztrácíme hromadu času a možnost jednotného postupu, což nás omezuje. Neshody jsou dané rozdílným pohledem na věc, přesto doufám, že najdeme nějaký kompromis, protože do budoucna nevidím možnou spolupráci v tomto složení. MUDr. Papežová: Souhlasím s tím, že transformaci musíme plánovat dále. Musíme stanovit jasně daná pravidla jaké zdravotně-sociální služby budou vznikat. Až dostaneme seznam, jaké služby / CDZ vzniknou příští rok, okamžitě jej dostanou PN a zapracují je do svých příloh TP. Vítám návrh uživatelů, protože si myslím, že nám všem jde primárně o pacienty. PhDr. Mička: Je potřeba dát nemocnicím a krajům návrh, jak by měli fungovat dále. PhDr. Krbcová: U jednání musí být zdravotní pojišťovny. MUDr. Papežová: Za PS pro udržitelné financování zdravotní části jsme schopni dát všechna data dohromady. Nevím, jak je na tom PS pro udržitelné financování sociální části. PaedDr. Veškrnová: PS pro udržitelné financování sociální části se nikdy nesešla a nevíme, kdy by jí měl koordinovat. MUDr. Papežová: AKS určitě má přehled, jak je financována sociální část služeb – abychom věděli, co je ve střednědobých plánech, kolik CDZ je ufinancovatelných, s jaký rozvojem jiných komunitních služeb je možné počítat. Následně to propojíme s částí za zdravotnictví (MZ, zdrav.poj.), aby PN dostaly závaznější doporučení k redukcím a měly se o co opřít. Mapování sítě služeb v komunitních plánech byly obecné výhledy, čehož se PN nejsou schopny/neumí držet. PaedDr. Veškrnová: Domluvíme se, jak to propojíme.

- **Hlasování per rollam Výkonného výboru reformy psychiatrické péče**
  Věc: Schválení "aktualizace Transformačních plánů 11/2020 a dodatků pro jednotlivé psychiatrické nemocnice"
  - Číslo hlasování online/per rollam: 02/2022
  - Termín vyhlášení hlasování per rollam: 28.2. 2022
  - Termín ukončení hlasování per rollam: 3.3. 2022
  - Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 23
  - Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 19
  - Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali a jejichž hlas byl v souladu s článkem 10 „Pravidel hlasování způsobem per rollam“ VV započten jako nezúčastnil(a) se: 4

Výsledek hlasování:

PER ROLLAM HLASOVÁNÍ VV - 02/2021 – Aktualizace TRANSFORMAČNÍ PLÁNY 11/2000				
počet členů VV s hlasovacím právem	23			
počet hlasujících členů VV	19			
PN	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM	ZDRŽEL SE	NEHLASOVAL
PNMO Bílá Voda	17	1	1	4
PN Bohnice	17	1	1	4
PN Brno	17	1	1	4
PL Červený Dvůr	17	1	1	4
PN Dobřany	16	1	2	4
PN Havlíčkův Brod	17	1	1	4
PN Horní Beřkovice	17	1	1	4
PN Jihlava	17	1	1	4
PN Kosmonosy	17	1	1	4
PN Kroměříž	17	1	1	4
PL Lnáře	17	1	1	4
DPN Louny	17	0	2	4
LNN Nechanice	17	0	2	4
DPN Opařany	17	0	2	4

- **Přijaté usnesení:** "Výkonný výbor byl seznámen s postupem transformace v jednotlivých psychiatrických nemocnicích, s plněním doporučení a transformačních plánů. Výkonný výbor doporučuje zřizovateli schválit Aktualizaci transformačních plánů k 31.12.2021, včetně přílohy pro rok 2022. V dalším období, vedle aktualizace transformačního plánu k 31.12.2022, Výkonný výbor doporučuje:
  - Pokračovat v transformaci péče pro rok 2022 dle dodatku Transformačního plánu, včetně přílohy číslo 2, v návaznosti na využití stávajících kapacit relevantních služeb a cílený rozvoj sítě služeb v souladu s NAPDZ;
  - Podílet se na rozvoji služeb ve vlastním sociálním prostředí v souladu s NAPDZ;
  - Pokračovat v procesu společného plánování se zástupci kraje a dalšími relevantními subjekty, včetně střednědobého a dlouhodobého plánování sítě služeb, s cílem připravit do konce června 2022 podklad pro návaznost na komunitní služby;
  - Pokračovat v procesech vedoucích ke zvyšování kvality poskytované péče, v plnění „Plánu kvality a lidských práv“, včetně pokračování procesu individuálního plánování s cílem zajištění návazné péče, integrace pacienta do přirozeného života;
  - Pokračovat v multidisciplinární spolupráci, v ukotvení metody práce do procesních standardů PN".

Bod 4

Cíle a plnění Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (MUDr. Papežová, PhDr. Krbcová)
Materiál byl zkompletován. Členové VV jej dostali jako součást podkladů. K materiálu budou doplněny informace za kraje (PhDr. Krbcová) – materiál bude probrán na jednání VV 28.3. 2022. Prosíme členy VV o připomínky k dokumentu.

Bod 5	**Uživatelé k reformě** (Bc. Zbyněk Roboch) Bylo prezentováno jako součást předchozích bodů.
Bod 6	**Otevřený dopis Fokus Vysočina** (PhDr. Ing. Pavel Mička) Problematika financování psychiatrických sester v terénu v rámci multidisciplinárních týmů. Dopis byl primárně směřován na OR, připomínky VV proto budou předány OR. • MUDr. Pfeiffer: Souvisí se strategií rozvoje CDZ. Oproti pozvolnému náběhu pilotních CDZ se nyní musí řešit vše „najednou“. Návrh je, aby nasmlouvávání sester mohlo být pozvolnější s ohledem na aktuální/rostoucí potřeby CDZ. Mgr. T.Petr: Odborná společnost se domnívá, že pozvolné vpouštění sester do systému (postupně jak roste počet klientů a nabídka služeb) je výhodnější, než mít v CDZ hned na začátku 5 sester. Vnímali jsme obavy ze strany zdrav.poj, aby nebyla zajištěna indikace a spolupráce s psychiatry a proto jsme připravili návrh, který by vstup sester do systému reguloval. Návrh byl projednáván na OR, ale nedošlo k jeho úplnému projednání. Navíc zdrav. pojišťovny nejsou členy OR - požádat je o připojení k jednání. Ing. Mrázek: Naše stanovisko je neměnné. Chce to výraznou přípravu na TP následných lůžkových kapacit, aby se vytvořily smysluplné vazby. Dopis vnímáme jako nátlakovou akci a jako takovou jí odmítáme. Měli bychom věnovat čas transformačním plánům, diskuzi s kraji a podobně. Případná diskuze bude dlouhá a měli bychom jí věnovat dostatek času. MUDr. Pfeiffer/PaedDr. Veškrnová: Zástupci komunitních služeb se již pokoušeli získat souhlas od zdravotních pojišťoven, aby mohli zaplatit zdravotní pracovníky v týme. Ale i když jsme se zúčastnili výběrového řízení, a v rámci regionu pojišťovny souhlasily, tak nakonec nebyly smlouvy uzavřeny pro nepovolení z ústředí pojišťoven. Ing. Mrázek: Diskuzi se nebráním, ale musíme to vzít od základů. 3 roky zde zkoušíme modely, definujeme standardy, voláme po kvalitě, říkáme, že jsou zde zbytečné hospitalizace a chceme to řešit se sociální částí reformy. A najednou tuto koncepci zahazujeme a je zde nátlaková skupina, která chce smlouvy a my víme, že pokud je podepíšeme, tak již nikdy nenaplní komplexní služby. Jestliže je zde volný zdravotnický personál, proč máme změkčovat personální limity CDZ a vytváříme další chaotické služby v zárodku několika úvazků nebo zlomků úvazků? To je řada otázek, které je potřeba vydiskutovat na odborné úrovni než podléhat nátlaku, aby se vyrazily nějaké finance ze zdravotního pojištění, přičemž nevíme, s jakým efektem. Potom můžeme ty 3-5 let činnosti zahodit. Říct, že CDZ byla špatně nastavena. Že personální normativy jsou špatné. Že personál není, protože netransformujeme. Ale že ta správná služba je čas od času umožnit někomu se středním vzděláním čerpat finance ze zdravotního pojištění. A to mi smysl nedává. Je potřeba si vyjasnit i další stanoviska – co se stávajícími CDZ; jestli volný personál nevyužít efektivně pro posílení CDZ, … PhDr. Mička: Je potřeba zorganizovat schůzku za osobní účasti - naplánujeme mimořádné jednání OR (4.4. 2022). Stanovisko VV k tomuto bodu tedy je: Výkonný výbor předává k řešení Odborné radě.
Bod 7	**Dotazy k transformaci - struktura redukce jednotlivých lůžek a další dotazy** (MUDr. Papežová, PhDr. Krbcová Mašínová) • Jaký je potenciál daných míst (v rámci plánování po krajích a týmech) - obsaženo v komunitních plánech, včetně podmínek, za kterých se mohou rozvinout – vždy je mezi podmínkami personál, rychlý vstup CDZ do prostředí a trvala nastavitelné financování sociální části. Plán by měl být 10-15 CDZ včetně multidisciplinárních týmů, ale vzhledem k vysokým personálním standardům CDZ a týmů Nových služeb máme problém, který je potřeba znovu otevřít.

	• Existuje 30x CDZ a dalších 60x týmů, zaktivizovaných v rámci multidisciplinarity. I když v současné době nemají personální obsazení dle standardů CDZ, jsou velmi efektivní. A pokud rozšíříme sociálně-zdravotní pomezí o část pobytových služeb typu chráněného bydlení o konzultační roli CDZ nebo sestru, která by měla indikace lékaře k lékové terapii, tak se nám zkrátí doba hospitalizace. • Plán na rok 2023-2025 připraví PhDr. Krbcová na příští zasedání VV. • Ing. Mrázek: v pilotu určitě nebylo malý nebo velký tým CDZ. Očekávám, že VV bude vrcholný orgán, který dostane k rozhodování kvalitní materiály, ne diskuzní platforma. Naprosto bouráme historii změn, které se v rámci reformy odehrály. Všechny pilotní projekty. A jestli je změna koncepce že nechceme služby 24/7, jestliže rezignujeme na personál, pojďme to zrušit a chaoticky smlouvejme, abychom měli celou ČR chaoticky pokrytou nějakými službami. Mi dává daleko větší smysl, pokud se najde služba, kde bude personál poskytovat kvalitní služby 24/7. Ale to je otázkou diskuze.
Bod 8	Různé: • Mgr. Laurenčíková: MŠMT - zaměstnávání školních psychologů a speciálních pedagogů na školách a jejich hrazení ze šablon a EU financí. Proces by měl být administrativně jednoduchý. A prostředků by měl být dostatek pro všechny školy. Po dvou letech by mělo financování převzít MŠMT. Tato změna a stabilizace by měla do škol přitáhnout více absolventů oboru Speciální pedagogika a psychologie. • PhDr. Ing. Mička: Informace – o dotačním programu pro CDZ na MZ se stále jedná na úrovni vedení ministerstev.
	Další zasedání VV se uskuteční **28.3.2022**