



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	04/2020	Ze dne:	09.12. 2020
Tým:		Téma:	Odborná rada
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	10.03. 2021		Webex, online

Seznam účastníků :	Nepřítomni
Prof. MUDr. Pavel Mohr; RNDr. Dana Chrtková; Mgr. Tomáš Petr; MUDr. Jan Pfeiffer; MUDr. Simona Papežová; MUDr. Dita Protopopová; PhDr. Karel Koblic; Mgr. Pavel Říčan, MUDr. Juraj Rektor; MUDr. Martin Anders; MUDr. Ondřej Pěč; MUDr. Martin Hollý; Bc. Blanka Novotná, PaedDr. Blanka Veškrnová; MUDr. Jiří Konrád, MUDr. Jiří Dvořáček; Mgr. Jana Poljaková; PhDr. Petr Winkler;	Omluveni: Ing. Jiří Horecký, Prof. MUDr. Hana Papežová; MUDr. Michal Goetz; MUDr. Jan Tuček; Hosté: Pavel Novák, Marek Šíma, Mgr. Petr Hanuš, Mgr. Martin Fojtíček, Ing. Jiří Mrázek (VZP), RNDr. Jitka Soukupová (UZIS), Mgr. Tereza Palánová, PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, Mgr. Rut Dvořáková, Ing. PhDr. Pavel Mička

Číslo :	Text:
1	<p>STATUS ODBORNÁ RADA STANOVY (Ing. PhDr. Pavel Mička)</p> <p>V rámci úprav stanov Výkonného výboru prošly změnou také stanovy OR. Cílem nebylo ve statutu OR, v rámci vnitropřipomínkového řízení přišly připomínky, které bylo potřeba vypořádat -většinou formální změny.</p> <p>Diskuze:</p> <p>P. Novák: „Připomínka/výzva k většímu zastoupení lidí se zkušeností, rodinných příslušníků a sociálního sektoru v OR.“ Ing. Mička: „V danou chvíli nebylo cílem měnit stanovy OR. Z hlediska ORDZ je současná nastavení a složení OR v pořádku, jak ze strany odbornosti, tak zastoupení jednotlivých skupin. Složení je pestrá, multioborové. Jednání jsou otevřená a OR probírá široká témata.“ Prof. Mohr: „Pokud se budou měnit věci v budoucnosti, je možné V tuto chvíli změny nejsou možné,</p> <p>Mgr. Poljaková: „Rodinní příslušníci nejsou zastoupeni ve VV.“ MUDr. Papežová: „Pozice uživatelů péče posiluje ve všech výkonných a pracovních skupinách. Zástupci uživatelů jsou jak ve Výkonném výboru, tak Odborné radě. Předseda OR je za psych. společnost, protože odborná společnost je garantem reformy. OR hlasuje jako těleso, včetně zástupců uživatelů.“ RNDr. Chrtková: „Do budoucna, pokud se bude reforma rozrůstat mezi zdravotní a sociální částí, bylo by časem dobře zapojit komunitní služby. V současné době jsme s pozicí uživatelů „spokojeni““. PaedDr. Veškrnová: „Nerevokovala bych statut OR. Stran VV jsme žádali již v loňském roce o zařazení zástupce</p>



	<p>sociálních služeb do VV. Nedostali jsme odpověď.“ MUDr. Protopopová: „V OR jde o symbolickou roli vedení. Stran VV – řešil PhDr. Duškov. Za sociální část byla PhDr. Krbcová. Od té doby se změnilo nastavení rolí a kompetencí členů VV a je možné, že bude prostor pro úpravu.“ P.Novák: „Na příští jednání OR zjistit, jak funguje struktura reformy, VV, zahraniční experti, jaké je navázání na RVDZ.“ PhDr. Koblic: „Týká se i Asociace klinických psychologů a jejího zastoupení v jednotlivých orgánech reformy.“</p>
2	<p>DATA Z REFORMY (RNDr. Soukupová) Prezentace rozeslána členům OR jako podklad na jednání.</p> <ul style="list-style-type: none">● AMBULANTNÍ PSYCHIATRICKÁ PÉČE ZA PRVNÍ VLNY COVID-19<ul style="list-style-type: none">○ Srovnání s průměrem za posledních 10 let○ Komplexní vyšetření psychiatrem – sledujeme výrazný pokles vyšetření ambulantním psychiatrem○ Cílené vyšetření psychiatrem – počet výrazně narostl, v dubnu 2020 více než 2x. Nárůst je však i v roce 2019.○ Kontrolní vyšetření psychiatrem – výrazný pokles kontrolních vyšetření, ale zároveň výrazný nárůst telefonických konzultací, včetně prvních kontaktů○ Vyzvednuté recepty (psychiatri) – pokles počtu vyzvednutých receptů (odbornost 305 a 306)○ Vyzvednuté recepty (praktičtí lékaři) – nárůst počtu receptů o 15%○ Uvedená čísla jsou počty skutečně vyzvednutých receptů (ne předepsané) <p>Diskuze: MUDr. Rektor: „Rozdíl ve výkonech se očekávaly. Zajímá nás, jak se to odrazilo v celkovém výkonu péče? Bylo více nebo méně vyšetření a jaký byl dopad do finančního hodnocení? RNDr. Soukupová: „Množství výkonů a množství vyšetřených osob se výrazně neliší.“ MUDr. Papežová: „Nárůst telefonických kontaktů vykazování distanční péče/telefonických hovorů souvisí s vykazováním.“ RNDr. Soukupová: „Sledujeme nárůst telefonických prvokontaktů, který koresponduje s poklesem komplexních vyšetření.“ MUDr. Anders: „Při očištěných číslech nesleduje žádný zásadní nárůst ani pokles.“ PhDr. Winkler: „Zajímá nás, kolik je oproti předchozím letům nově registrovaných pacientů? RNDr. Soukupová: „Sledujeme nárůst u komplexního vyšetření a telefonických konzultací.“</p> <ul style="list-style-type: none">● CO ŘÍKAJÍ DATA O POSTUPU REFORMY<ul style="list-style-type: none">○ Data z Národního registru hrazených zdravotních služeb, hodnocení za 10 let (2010-2020)○ Místní dostupnost péče○ Všeobecná psychiatrie, dětské nemocni, léčba závislostí○ Počet lůžek<ul style="list-style-type: none">▪ Všeobecná psychiatrie (dospělí pacienti) - pokles počet lůžek následné péče o 909▪ léčba závislost – počet lůžek stabilní▪ dětské nemocnice – pokles o téměř 20%○ počet ukončených hospitalizací<ul style="list-style-type: none">▪ dospělí – pokles, dáno zejména poklesem počtu krátkodobých hospitalizací▪ závislosti – vyrovnaný trend▪ děti - počet roste, zvýšení krátkodobých a snížením dlouhodobých hospitalizací○ počet ošetřovacích dní<ul style="list-style-type: none">▪ dospělí – celkový počet pokles o 200tis (566 pacientoroků), průměrný počet v jednotlivých nemocnicích se liší. Průměr oš.dní se pohybuje mezi 79,4 až



	<p>83,2</p> <ul style="list-style-type: none">▪ závislosti – klesá▪ děti – je stabilní <ul style="list-style-type: none">○ průměrný počet oš.dní na pacienta v jednotlivých zařízeních○ průměrná délka ukončených hospitalizací - dospělí stoupá, u dětí klesá○ dlouhodobě hospitalizovaní dle diagnóz<ul style="list-style-type: none">▪ dospělí – nejčastěji F2 a téměř stejně F0 a G30○ ukončení hospitalizací<ul style="list-style-type: none">▪ výrazně roste počet osob propuštěných domů a klesá počet umrtí▪ 2% hospitalizací trvá 10 let a déle (444)○ Charakteristiky klientů vstupujících do CDZ I<ul style="list-style-type: none">▪ Nejčastěji po doporučení psychiatrickou ambulancí (40%). 23% přešlo do CDZ z předchozí služby, 15% z lůžkového zařízení▪ Nejčastěji s diagnózami F2 (téměř 82%) a F3○ Vstup do CDZ z hospitalizace – 2427 klientů využilo nějakou službu CDZ○ Po vstupu do CDZ výrazně klesá počet hospitalizovaných i ošetrovacích dní○ Pacienti CDZ I – charakteristiky, pracovní uplatnění, ...○ Personální kapacity v ambulantní psych. péči – roste množství personálu i pacientů <p>Diskuze:</p> <p>MUDr. Pfeiffer: „Chtělo by to souběžně data z ústavní sociální péče. Aby nedošlo k přesunu do velkých zařízení DZR.“ RNDr. Soukupová: „Také u nás tento trend (posun k DZR) vykazuje nárůst.“</p> <p>MUDr. Papežová: „Ukazujete počet pacientů odcházejících do sociální péče – do jakých? RNDr. Soukupová: „Ukazuje se rostoucí trend přechodu do ústavní péče/DZR přes CDZ.“ PhDr. Krbcová: „nemáme data řady týmů v gesci sociální rehabilitace (65 mimo CDZ), přispívají do integrace lidí do komunity. Papež: Jak tyto data posbírat? Soukupová: průřezové výběrové šetření. PhDr. Krbcová: „Nemáme data týmů pracujících v sociální části / sociální rehabilitace. Jak tyto data získat, abychom měli ucelený přehled, jak s klienty pracujeme.“ OK systém? PaedDr. Veškrnová: „Data za sociální rehabilitaci se budou vykazovat ke konci roku v každém kraji. Systém Higlender – je vidět, odkud klient přišel a kam odchází ... pokusit se o sběr dat.“ RNDr. Soukupová: Otázkou je, jak jsou data veřejné a jestli můžeme do nich získat přístup.“</p>
3	<p>PERSONÁLNÍ KAPACITY PRO NAPDZ (Mgr. Martin Fojtíček, Mgr. Tomáš Petr)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Ambulantní péče – 1063 psychiatrů (160x 65+) a 967 psychologů (30% je 60+) - budeme čelit generační „výměně“. Nárůst počtu výkonů a pacientů – výrazný nárůst potřeby psychiatrů○ Lůžková akutní péče a následné péči – relativně dobrý základ mladých lékařů○ Potřeba personálu v návaznosti na závazky dle NAPDZ: změna lůžkového fondu - doplnění lůžek dle NAPDZ do 2800 lůžek (AP) a pokles lůžek NP až na 2800x. Cílový stav 5600 lůžek plus komunitní a další služby.<ul style="list-style-type: none">○ Lůžková péče<ul style="list-style-type: none">▪ Psychiatři – celková stávající kapacita AP je 152 a NP 498 úvazků (celkem 650) – plán v NAPDZ po úpravě počtu lůžek – počet je zhruba odpovídající. Pokud nenahradíme počty odcházejících lékařů z důvodu věku, je potřeba cca 100 nových psychiatrů k lůžkám. Pro potřeby CDZ je potřeba přidat 134 úvazků psychiatrů! Ročně přibude cca 30 psychiatrů do systému. Závěr: během 10 let chybí nejméně 200 až 300 úvazků psychiatrů.▪ Psychologové – celková stávající kapacita AP 53 a NP je 276 (329 úvazků). Potřeby ambulancí, CDZ, odchod z důvodu věku Závěr: během 10 let chybí desítky (až 100 úvazků) psychologů.



	<ul style="list-style-type: none">○ SESTRY (Mgr. Tomáš Petr)<ul style="list-style-type: none">○ sestry tvoří 70% zdravotních pracovníků v psychiatrii. 5500 úvazků – dominantně v následné péči, nárůst CDZ a ambulancích○ 500x kategorie 60+ - měly by jít nahradit, věková struktura je celkově v pořádku○ Psychiatrické sestry tvoří 2200 úvazků (40%). Specialistky v CDZ 58,7% - bude potřeba navýšit. Ročně ukončí vzdělávání 70 sester (kapacita vzdělávacího systému je 105). Výhoda – rychlejší vzdělávání (12-18 měsíců, flexibilita)○ Záměr 2021 – vznik certifikovaného kurzu - zvláštní odborné způsobilost S3 – výkony v CDZ○ Závěr: z hlediska počtu sester bychom měli požadavka NAPDZ zvládnout. <p>Diskuze: MUDr. Pěč: „Byly započítány počty lékařů mimo systém? Řada klinických psychologů, psychiatrů pracuje mimo systém, za přímé úhrady.“ Mgr. Fojtíček: „V modelu nejsou, jsou mimo systém, jejich přesné počty neznáme.“ MUDr. Papežová: „Mimo velká města je jiná situace, bez smlouvy se zdrav.poj. se zde neužívá. Očekáváme, že se budou vracet do systému.“ P. Novák: „Nemáme zohledněny regionální rozdíly. Personální hrozby mohou reformu zastavit. Pokud se nepodaří získat dostatek personálu, je potřeba mít připravené jiné cesty – normativ, standardy u služeb, delegování práce na sestry, zapojení praktických lékařů. Čeká nás diskuze, jak s těmito hrozbami pracovat.“ MUDr. Pfeiffer: „je potřeba přemýšlet o jiných scénářích, alternativách. Hledat cesty, např. jak s nedostatkem psychiatrů a psychologů zachází i ve světě.“ MUDr. Papežová: „Zdravotnická část služby musí mít určité personální obsazení, jinak to nebude zdravotnická služba, ale komunitní služby.“ PhDr. Koblíček: „Nástroj na zvýšení počtu odborníků v systému má stát. Část klinických psychologů funguje pod živnostenským listem – to stát může omezit. PhDr. Krbcová: „Přidat k tomuto přehledu také stav a výhled sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a peer konzultantů. Data máme k dispozici od krajů – předat Mgr. Fojtíčkovi.“</p>
4	<p>PŘEHLED PACIENTŮ PROPUŠTĚNÝCH DO KOMUNITNÍCH SLUŽEB (MUDr. Simona Papežová)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Rozesláno jako podklad○ lze říci, že za r. 2019 a 2020 (do září) bylo propuštěno ve spolupráci s komunitními službami 532 dlouhodobě (déle než 6 měsíců) hospitalizovaných pacientů z okruhu SMI (dle evidence PN).○ Bez ohledu na dg. bylo propuštěno ve spolupráci s komunitními službami 713 dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. <p>Diskuze: P. Novák: „Často nesedí čísla na straně komunitních a zdravotních služeb. Musíme odstranit nepřesnosti čísla - vykazování.“ PhDr. Krbcová: „Předat tabulku metodikům multidisciplinarity, aby to zpřesnili.“ Mgr. Fojtíček: „Jsou rozdíly ve vykazování komunitních týmů a PN – někde i násobně.“ MUDr. Papežová: „Zde řešíme pouze dlouhodobě hospitalizované pacienty, v CDZ jsou i jiní. Proto ta čísla nemusí sedět.“ MUDr. Pfeiffer: „Bylo by dobré mít tabulku o kontaktech s komunitními týmy a přehled, jak se dostávají k hospitalizaci.“ Úkol pro metodiky multidisciplinarity – ať to posbírají a předsteví.</p>
5	<p>PERSONÁLNÍ ZDROJE V PSYCHIATRII, NÁKLADY NA PSYCH. PÉČI (Ing. Jiří Mrázek, VZP)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Jedná se o data za VZP, data k○ Nejvíce lékařů je v odbornosti 305○ Dětská dorostová psychiatrie je problematická○ Rozvíjí se CDZ○ Lékařů v lůžkových službách je více než normativy – skrytá akutní péče.○ Roste počet lůžek a lékařů v akutní péči, klesá v následné péči.○ Personální normativy – s nabíhající ostrým provozem CDZ nejsou schopny naplnit personální kapacity/standardy ostrého provozu (v pilotním provozu ano)○ Otázka nastavení normativů – jestli nejsou příliš tvrdé, jak by služba měla nakonec vypadat



	<p>(např. dostupnost 24/7 a podobně). Snižováním standardů se sníží kvalita služby.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Shrnutí:<ul style="list-style-type: none">○ Zvyšuje se počet ambulantních psychiatrických pracovišť, především v odb. 305, i kapacita hlavních nositelů výkonu○ Lůžková pracoviště: trend zvyšování počtu lůžek i kapacit pracovníků u akutních standardních lůžek, naopak snižování lůžkových i personálních kapacit u následných lůžek, především odb. 3U5 a 3U6○ CDZ – zvyšuje se jejich počet, nicméně personální normativy, nejen cílové, ale i průběžné, zůstávají v mnoha CDZ prozatím nenaplněny <p>NÁKLADY NA PSYCHIATRICKOU PÉČI (za VZP)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Většina nákladů směřuje do následné lůžkové péče○ největší náklad v ambulantní péči je 305. Podíl 305 se bude s náběhem služeb zvyšovat.○ Náklady na následnou lůžkovou péči – přestože klesá počet ošetřovacích dnů, příjem PN stoupá. Jednotková valorizace cen a bonifikace vyrovnávají pokles v souvislosti s restrukturalizací. <p>Souhrn:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Pokračující růst nákladů ve všech segmentech péče○ Téměř polovina celkových nákladů je generována v následné lůžkové péči○ Náklady na následnou lůžkovou péči rostou navzdory klesajícímu počtu ošetřovacích dnů○ V ambulantní péči dochází k rychlému růstu nákladů na ZULP (depotní antipsychotika)○ Do úhrad z v. z. p. začínají vstupovat nové služby (CDZ) <p>Diskuze:</p> <p>Prof. Mohr: „Bylo by dobré se podívat na změnu nákladů na jednoho pacienta.“ Ing. Mrázek: „Můžeme doplnit, jak se vyvíjí počet unikátních pacientů na rok.“ Prof. Mohr: „Injekční depotní antipsychotika – relativní zastoupení nestoupá – doplnit o relativní počet unikátních pacientů nasazení depotních antipsychotik.“ MUDr. Pěč: „Jak rozumět normativům u CDZ – během 3 let je potřeba naplnit minimální standard 7/7.“ Ing. Mrázek: „Normativ je dynamický na každé CDZ podle startu. Měření a data jsou ze smluvních dokumentů ke dni 1.8.2020 a jsou brána k ostrému provozu. Podle VZP je ostrý provoz brát po 18 měsících. Hledá se optimální míra vyváženosti. PhDr. Kobic: „Bylo by možné někdy vidět odděleně čísla za klinické psychology – nákladově i personálně?“</p>
6.	<p>KRIZOVÁ PÉČE, PÁTEŘNÍ SÍŤ (MUDr. Dita Protopopová, MUDr. Martin Hollý)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Schválený projekt RVDZ (16.7.)○ Garantovaná síť (1x krizové centrum na kraj – vázáno na Nemocnice s urgentním příjmem). Napojení na další služby v regionu.○ Krizová intervence, podpora v orientaci v dostupných službách (triáž/roztřídění dle potřeb a doporučení člověka do dalších služeb)○ Poskytovatelé – některé kraje nedisponují urgentními příjmy – řešíme jiný alternativní model – provázání s Psych. nem. napojených na zdravotní komplement○ Centra nejsou záměrně tvořena v personálním standardu – jdeme cestou fázování, aby se zlepšila proveditelnost projektu. Každá fáze je finančně ohodnocena a centra jsou motivována pro přechod do vyšší fáze.<ul style="list-style-type: none">○ Fáze I - Na urgentním příjmu musí být triážová sestra, která bude umět rozlišit potřebu klientů a nasměrovat je na poskytovatele akutní psych. péče nebo do jiných služeb. Provoz 24/7 + krizová linka○ Fáze II - Minimalistické krizové centrum - sem by měly vstupovat PN v rámci urgentního příjmu – navýšení krizová ambulance (od 8:00 do 20:00 hodin). Oddělená ambulance, psychiatrická sestra, psycholog nebo psychiatr s výcvikem. Oddělené



	<p>úhrady za ambulanci a stacionář (pokud mají) lze využít lůžka poskytovatele (odbornost 004 – denní stacionář, sociální hospitalizace s vlastní úhradou. V době mezi 20:00-08:00 je zde režim „triážová sestra“.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Fáze III - Centrum krizové intervence (PN Bohnice, RIAP) samostatná lůžková a ambulantní část, dostupnost 24/7, krizová linka, samostatný personál, samostatná ambulance ...○ MUDr. Hollý: „Jedná se o kompromis možného ve spolupráci s VZP, aby byl realizovatelný.“ MUDr. Protopopová: „Krizová péče bude zvýhodněná, finanční ohodnocení.“ <p>Diskuze: PhDr. Koblíček: „Ve II fázi v personálním obsazení specifikovat míru vzdělání pro psychoterapeuta.“ MUDr. Pěch: „Existují zdravotně soc. služby mimo nemocnice na kombinované bázi (3x) - je potřeba je nasměrovat k financování.“ P. Novák: „Jak je to s personálním obsazením? Chybí návaznost na záchranku, IZS, terénní služby a terénní krizovou pomoc. Je šance postavit systém robustně – připojený systém krizové pomoci.“</p>
7.	<p>WEBINÁŘE NASTAVENÍ PRAVIDEL (Ing. PhDr. Pavel Mička)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Máme záměr realizovat webináře. Možnost OR vyjádřit se, poskytnout doporučení,○ Webináře byly rozeslány jako podklady pro jednání OR. <p>Diskuze: P. Novák: „Netřeba projednávat na OR, tyto materiály jsou v gesci gestorů projektů.“ prof. Mohr: „OR může mít připomínky, komentáře, doporučení a podobně.“ PhDr. Koblíček: „Netřeba probírat po jednotlivých částech.“ Prof. Mohr: „To, že webináře probíráme je reakce na komentář Odborné společnosti, že se webinář rozchází s koncepcí reformy a schváleným NAPDZ.“ P. Novák: „Zajímají nás výhrady Odborné společnosti ke konkrétnímu webináři.“ PaedDr. Veškrnová: „Chci konkrétní připomínky ke konkrétnímu webináři.“ MUDr. Papežová: „Informace o webinářích jsou součástí informování a komunikace s Odbornou radou.“ Mgr. Poljaková: „Co konkrétně vadilo Odb. spol. na letáčku „Změna paradigmatu“?“. Prof. Mohr: „Výhrady - stanovení akčního plánu. Jak zapadá do koncepce NAPDZ? Vytváří se nějaký paralelní akční plán souběžně s NAPDZ? Obsahuje body, které jsou v rozporu s NAPDZ. Jedná se o paralelní akční plán, bez podpisu, označen jako materiál reformy a ministerstva.“ MUDr. Rektor: „Obsah webináře je aktivistický dokument. Paralelní plán k NAPDZ. Není nikým podepsán a tváří se jako že je „pod hlavičko“ MZ ČR a reformy (loga). Ing. Mička: „Vnímáme jako nedorozumění, že dokument nebyl řádně anoncován. MZd podporuje dialog, nechceme cenzuru, jsme otevření diskuzi, prezentací myšlenek a směrů. Pro příště je potřeba, aby organizátoři jasně označili, zda dokument vyjadřuje/nevyjadřuje oficiální stanovisko MZd.“ MUDr. Pfeiffer: „Omlouváme se za nejasnost. Snaha webinářů je, aby odborná i široká veřejnost byla informována o různých trendech, proudech a názorech ve světě.“ Prof. Mohr: „Nikdo nechce cenzurovat a zakazovat.“ Mgr. Poljaková: „Je dobré znát trendy a brát webináře jako prostor k diskuzi.“ Ing. Mička: „Webináře nebyly zakázány a zrušeny, pouze pozastaveny, v programu zůstávají. V diskuzi je potřeba odlišovat, kdy vystupujeme jako zaměstnanec MZd a kdy se jedná o osobní názor.“ P. Novák: „Měla by proběhnout diskuze, kam reforma směřuje. Kam vidí Psychiatrická společnost směřování reformy.“ Mgr. Hanuš: „Byl projeven názor a ta výzva je velké nepochopení. Proto navrhuji, aby diskuze byla pravidelná. Všem nám jde o dobrý výsledek reformy. Výzvy ke stažení z nějakých aktivit považuji za nešťastné.“ PaedDr. Veškrnová: „Měli bychom se těmi tématy zabývat.“ Prof. Mohr: „V diskuzi budeme pokračovat na příštím zasedání OR.“</p> <ul style="list-style-type: none">○ Rozeslat per rollam usnesení. „Odborná rada na základě předložených materiálů projednala návrh na realizaci vzdělávacích akcí (webináře, semináře) a v souvislosti s další realizací těchto akcí:<ul style="list-style-type: none">○ Odborná rada doporučuje, aby veškeré finální materiály, vztahující se k jednotlivým vzdělávacím akcím, byly předány v předstihu (před zveřejněním a rozesílkou pozvánek)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<p>k projednání a připomínkování Pracovní skupinou Výkonného výboru.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Odborná rada konstatuje, že v rámci aktivit Reformy psychiatrické péče je podporován otevřený dialog a prezentace různých názorů a myšlenek. Žádný názor není apriori vyloučen z diskuse a cenzura je nepřijatelná. V rámci otevřeného dialogu je potřeba důsledně odlišovat otevřené vyjadřování názorů od vyjádření či stanovisek ministerstva zdravotnictví. Z každého veřejného projevu (písemného, ústního atd.) musí být zřejmé, zda se jedná o stanovisko MZ či nikoliv. Toto pravidlo by mělo být uplatněno zejména v případě prezentace zahraničních či tuzemských příkladů, alternativních směrů atd., které se mohou odlišovat od oficiálního pojetí reformy psychiatrické péče tak, jak je uvedena ve schválených strategických a prováděcích dokumentech.
8.	Bod Výzva AKS k řediteli APSS Jiřímu Horeckému (Mgr. Pavel Říčan) přesunout na další OR.
9.	Různé: žádné návrhy
10.	Další zasedání OR: 9.12. 2020