



Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	02/2021	Ze dne:	09.06. 2021
Tým:		Téma:	Odborná rada
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	08.09. 2021		Webex, online

Seznam účastníků :	Nepřítomni
Prof. MUDr. Pavel Mohr; Mgr. Tomáš Petr; Mgr. Jana Poljaková; MUDr. Jan Pfeiffer; Mgr. Pavel Říčan; PaedDr. Blanka Veškrnová; PhDr. Karel Koblic; MUDr. Ondřej Pěč; MUDr. Martin Hollý; MUDr. Simona Papežová; PhDr. Petr Winkler; MUDr. Martin Anders; Bc. Blanka Novotná; Prof. MUDr. Hana Papežová; MUDr. Jiří Dvořáček; MUDr. Jan Tuček; MUDr. Michal Goetz;	Omluveni: RNDr. Dana Chrtková; Ing. Jiří Horecký, MUDr. Juraj Rektor; MUDr. Jiří Konrád; Hosté: Mgr. Rut Dvořáková; Bc. Zbyněk Roboch; Pavel Novák; Ing. PhDr. Pavel Mička; Mgr. Petr Hanuš; Marek Šíma; Mgr. Ivana Svobodová, Mgr. Jan Běhounek, MUDr. Marek Páv; PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, MUDr. Dita Protopopová;

Číslo	Text:
1	<p>KRAJSKÉ KOMUNITNÍ PLÁNY (PhDr. Lenka Krbcová Mašínová)</p> <ul style="list-style-type: none">• Krajské plány prošly procesem projednání a připomínkování PS Výkonného výboru.• Byly připravovány v jednotlivých krajích, přičemž výsledek respektuje identitu jednotlivých krajů – plány se liší, jsou výsledkem vyjednávání a komunikace v rámci krajů. Provázanost na komunitní plány obcí.• Obsahují sociálně-zdravotní pomezí.• Multidisciplinární týmy, CDZ - rozvoj multidisciplinárních týmů<ul style="list-style-type: none">○ Proces respektuje jedinečnost kraje – plány jsou pro každý kraj „originální“○ Zmapování sítě, redesign služeb v kraji směrem k péči o duševní zdraví○ Jak lépe a efektivněji využívat stávající služby, jak nově organizovat, financovat péči, jak zapojovat lidi se zkušeností, rodinné příslušníky a podobně.○ Síťování mezi různými cílovými skupinami i poskytovateli - SMI děti, mládež, závislosti○ Napojení CDZ na akutní a krizovou péči, bydlení,○ Síťování mezi sektory (zdravotnictví, sociální, školství, kraje a obce...)○ Vytváření integrovaných modelů v oblasti (100.000 obyvatel) - premise směřování systému v následujících 5-6 letech<ul style="list-style-type: none">▪ vytipována absorpční kapacita▪ Mapování počtu úvazků – vize počet úvazků na území▪ Rozvoj svépomocných organizací, terénních týmů



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<ul style="list-style-type: none">▪ Potřeby bydlení a zaměstnávání▪ Redesign služeb pro děti v jednotlivých krajích <ul style="list-style-type: none">• Bydlení<ul style="list-style-type: none">○ Rozvoj v závislosti na dostupných financích○ Rozvoj týmů sociální rehabilitace○ Bydlení v civilní zástavbě s podporou specializovaných týmů• Rozvoj péče (zdravotní i sociální)<ul style="list-style-type: none">○ Akutní péče v PN i všeobecných nemocnicích○ Koncept krizových center v jednotlivých krajích○ Růst počtu akutních lůžek• Priorita – modelace (ideálně na 10 let) – jak by měl rozvoj sítě ovlivnit podobu transformace PN (počty lůžek následné péče, ...)• Jak rozvoj komunitních služeb ovlivní počet lůžek a podobu PN• Schválené plány budou předkládány do zastupitelstev jednotlivých krajů. Je potřeba, aby na krajích i po skončení projektů zůstali zástupci pro prosazování cílů reformy.• Je potřeba řešit proces společného financování zdravotní a sociální části.• Podpořit trend vytvářet integrované modely péče, zapojovat kraje do budování.• Cíle/očekávané systémové výzvy:<ul style="list-style-type: none">○ Změna systému plánování (oddělené finance na sociální a zdravotní část)○ Meziresortní plánování○ Integrované systémy péče○ Kraje jako spolutvůrci a partneři <p>Diskuze:</p> <p><i>MUDr. Goetz: Nesouhlasíme s podobou krajského plánu pro Ústecký kraj. I když se týká rozhodování o akutní lůžkové péči, organizaci medicínské péče v kraji, tak je připravován sociálními službami, nereflkuje názor pedopsychiatrů, chybí názor lidí z lékařského prostředí. Dostali jsme informaci, že plán byl aktualizovaný, že nejproblematictější body (do 10 let má zaniknout lůžková péče v Lounech a má být nahrazována pouze konsiliární péčí na pediatriích, lůžková pedopsychiatrická péče je spojována s institucionalizací, ...) byly odstraněny, ale v předložené verzi tyto body jsou. V prezentované podobě plán nemá podporu jak ve Výboru sekce děské a dorostové psychiatrie, ani v Asociaci dětské a dorostové psychiatrie. Máme připravený dopis, kterým se budeme obracet na tajemnici RVDZ MUDr. Protopopovou. PhDr. Krbcová: Plán je připravován kraje, prošel PS VV a VV. Koresponduje s NAPDZ. Cílem je minimalizovat počet dětí v institucionální péči. Z hlediska lidských práv dětí nepředstavuje PDL Louny to, co je trendem psych. reformy. MUDr. Goetz: PS pro dětské duševní zdraví nesouhlasí s rušením lůžek. Akutní lůžková péče se hroutí, hrozí zavření Opařany. Přitom všechna lůžková oddělení byla v době covidu přetížená. Nesouhlasíme s rušením DPL Louny – jsou nenahraditelná část péče v kraji. MUDr. Kobic: Problém je, že se ve strategiích neuvažuje nad rozšířením ambulancí. Pacient by měl mít možnost obrátit se na ambulanci, neměli by se v síti ztrácet. PhDr. Krbcová: Ve strategii rozvoj týmů multidisciplinární péče, sítě ambulancí rádi zohledníme. Rozvoj sítě je primárně v gesci zdravotní pojišťovny. V některých krajích je počet a rozvoj ambulancí nedostačující. Je potřeba brát zřetel na personální možnosti - kde získat specialisty? P. Novák: Je potřeba hledat lidské zdroje - počet dětských psychiatrů je problém řadu let. MUDr. Papežová: Navrhují dohodnout společné sezení nad dokumentem.</i></p>
2	<p>ZŘÍZENÍ PRACOVNÍ SKUPINY K MODELŮM SLUŽEB V OBLASTI BYDLENÍ (Mgr. Ivana Svobodová)</p> <p>V rámci NAPDZ jsou 2 opatření týkající se bydlení:</p> <ul style="list-style-type: none">• V gesci MZd: 1.6.2. - pilotně otestovat modely služeb v oblasti bydlení s různou mírou podpory• V gesci MMR: 5.2.3. – vytvořit systém bydlení pro duševně nemocné ve standardní bytové zástavbě



	<p>V rámci opatření 1.6.2. vznikne mezíresortní pracovní skupina k řešení dané problematiky. Pro vytvoření podkladů pro tuto mezíresortní PS navrhujeme zřídit PS OR - chceme vytvořit co nejvíce podkladů pro další jednání, navrhujeme zřídit k této problematice pracovní skupinu (na 6 měsíců, jednání 1x měsíčně a online). OR by byla informována a schvalovala by výstupy. Do skupiny chceme zapojit především lidi se zkušenostmi - lidé se z projektů reformy, zástupce multidisciplinárních týmů, adiktologických ambulancí, zástupce komunitních služeb/AKS, lidí se zkušeností, peerů, rodinných příslušníků a podobně.</p> <p>Hlasování OR</p> <ul style="list-style-type: none">• Počet členů OR s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 21• Počet přítomných členů OR, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 17 <p>Výsledek hlasování:</p> <ul style="list-style-type: none">• PRO/SOUHLASÍM: 17• PROTI/NESOUHLASÍM: 0• ZDRŽEL(A) SE: 0 <p>Přijaté usnesení: „Odborná rada souhlasí se zřízením pracovní skupiny k modelům služeb v oblasti bydlení“</p>
3	<p>KONCEPT KRIZOVÉ PÉČE (MUDr. Ondřej Pěč)</p> <p>Na koncepci pracovali zástupci Asociace denních stacionářů a krizových center</p> <ul style="list-style-type: none">• Krizové služby dle časové naléhavosti jejího poskytnutí – rychlá krizová péče, včasná krizová péče• Model krizové péče v rámci kraje<ul style="list-style-type: none">○ Vznik pozice krajského koordinátora krizové péče – analýza, plánování sítě + doplnění služeb v síti – primárně tam, kde už nějaké služby existují.○ Je potřeba vyřešit dlouhodobé udržitelné financování○ Jádrem sítě v každém kraji tvoří 1-3x komunitní krizová centra (CDZ-K). Je formou krizového centra zřizovaného v rámci komunitních služeb a poskytuje krizovou službu buď formou nepřetržité krizové intervence (24 hod.) v zázemí centra nebo mobilní formou s poskytováním krizové intervence přímo v místě rozvoje krize, popřípadě oběma formami.○ Chybí dětská krizová centra• Návrh etapizace postupu<ul style="list-style-type: none">○ Zřízení koordinátorů, analýza sítě v jednotlivých krajích○ Vzdělávání pracovníků○ Legislativní změny○ Zapojení zdravotních pojišťoven○ Cíl je minimálně jedno krizové centrum v kraji <p>Diskuze: PhDr. Koblíček: Jak se bude s materiálem pracovat? MUDr. Pěč: Materiál prochází různými jednáními - sbírají se podněty a připomínky. V rámci OR připomínky zasílat na prof. Mohra. P. Novák: Aby systém fungoval, je potřeba větší důraz na koordinaci, triáž, propojování služeb. MUDr. Protopopová: Materiál je reakcí na zadání RVDZ. Jedná se o rozšíření původního materiálu „Zdravotní krizové centra“. Koncept je pracovní (MZ a zdrav.poj.). Financování – část půjde v rámci nařízení ke zdravotním centrům od zdrav. pojišťoven, část v rámci pilotních projektů a grantových výzev.</p>
4	<p>KONCEPCE OCHRANNÉHO LÉČENÍ (MUDr. Marek Páv, MUDr. Papežová)</p> <p>V rámci plnění NAPDZ se pracuje na koncepci ochranného léčení – jedná se o „draw“ řešící jednotlivé typy péče. Definují se body, které by měl řešit jaký resort - identifikace problémů v resortech a segmentech péče Min.spravedlnosti (vězeňství), MZd (Psych.nem a pod).</p> <p>MUDr. Páv - pracujeme na návrhu jak postupovat v rozvoji infrastruktury - co udělat v PN, aby péče</p>



	<p>o pacienty s nařízenou ochrannou léčbou byla poskytována na standardní evropské úrovni – sběr data a mapování.</p> <p>V NAPDZ je úkol předložit během roku 2021 rámcovou koncepci. Problém je, že ochranné léčení je multidisciplinární věc, regulována Min.Sprav. - je potřeba požádat Min.Spr. o zapojení jejich odborníků s mandátem. PS skupiny na MZd a MSp se již 2 roky nescházejí. MUDr. Protopopová projedná s paní náměstkyní prof. Vašákovou, jak dále postupovat.</p>
5	<p>ŽÁDOST K ZAŘAZENÍ 5TI POŽADAVKŮ SDRUŽENÍ PEČUJÍCÍCH O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ NA JEDNÁNÍ RVDZ (MUDr. Dita Protopopová)</p> <p>Sdružení pečujících formou svého zástupce na RVDZ Ing. Závažka předkládalo již pro jednání 2. RVDZ body k řešení, které v té době byly projednávány na meziresortní úrovni. Bylo přizváno MPSV, nebylo vloženo na RVDZ, ale proběhla jednání s jednotlivými ministerstvy, se kterými jsme se snažili jednotlivé body vyřešit a ty byly následně přeneseny do NAPDZ, protože nemá smysl to tříštit a část věcí řešit mimo plán. Bohužel, nespokojenost ze strany předkladatelů s tímto řešením byla významná. Proto k tématu proběhla další jednání, které předkladatele opět neuspokojily a ti nyní žádají o opětovné předložení na RVDZ. Jako tajemnice RVDZ odpovědná za program nemůžu předkládat na RVDZ opětovně něco, co již bylo RVDZ 2x odmítnuto. A proto potřebuji, jak je to procesně ve statutu, projednat nejprve v PS výkonného výboru a poté buď na Odborné radě nebo Výkonném výboru. Protože se VV do zasedání RVDZ již neuskuteční, předkládám téma na OR. Chtěla bych materiál pročistit, a body, které již byly RVDZ projednány a vyřešeny, bych chtěla do programu dát „pro informaci“ a zásadní body dát „k projednání“. Rozhodně nechceme, aby hlas pečujících nebyl na RVDZ slyšet, pouze potřebujeme zajistit, aby se rozhodnutí RVDZ nedevalvovala a že jednohlasně odsouhlasené body neplatí. Projdeme požadavky a jsem vděčná za vaše názory, zejména paní Poljakové, která zde zastupuje skupinu pečovatel.</p> <ul style="list-style-type: none">• Požadavek 1) Ustanovení nezávislé kontroly u poskytovatelů zdravotních-sociálních služeb <p>Tento požadavek byl na RVDZ projednáván již 2x. Poprvé při rozporu v implementačním plánu, podruhé 16.7. 2020. Radou bylo schváleno alternativní řešení formou zřízení samostatného oddělení na MZd, kde by nezávislost byla realizována multidisciplinárními týmy, které by dělaly samotné šetření. Nejednalo by se tedy o úředníky MZd, ti by byli pouze osobami se sankční pravomocí a zpracovateli. Tento požadavek je v implementačním plánu, schváleném vládou, a toto opatření bylo zadáno MZd k plnění. Již existuje „počátek“ oddělení, vzhledem k neschválení zákona 372 nelze na MZD vytvořit nový útvar, ale lze jej připravit – přípravná fáze byla schválena jak resortem financí tak zdravotnictvím, a těch 5 pozic je již v organizačním řádu, máme už i vybrané konkrétní osoby, které začnou připravovat koncepty. Zaměří se na přípravu metodiky pro poskytovatele péče s vyjasněním požadavků na poskytování služeb, nastavení podpory implementace lidsko-právní problematiky, kontrolního mechanismu a návrh legislativy (původně připravený návrh neprošel meziresortním připomínkovým řízením u zákona 372 jako nedostatečně zpracovaný). Po přípravě těchto základních podmínek bude řešena institucionalizace v resortu či mimo něj, bude-li to žádoucí. Tento požadavek nelze znovu vložit na RVDZ, protože již byl 2x projednán a RVDZ rozhodla jinak. Proto tento bod dáme do programu pouze „pro informaci“.</p> <p><i>Mgr. Poljaková: U těch 5 osob chybí přístup ke zdravotní dokumentaci. Jak lze provádět kontrolu, když nevíme, jak vypadá plán zdravotně-sociální rehabilitace? MUDr. Protopopová: To není pravda - v multidisciplinárním týmu je vždy zdravotník s přístupem ke zdravotní dokumentaci. Mgr. Poljaková: Druhá věc je, že nemají nařizovací pravomoc. (popisuje případ nedobrovolného příjmu). Skupina byla v nemocnici, ale nemocnice jim ukáže jenom to, co chce. MUDr. Protopopová: Je potřeba rozlišovat – to co popisujete, jsou týmy v rámci reformy, v rámci projektu. My připravujeme mechanismus kontroly, který bude mít sankční pravomoc. Sankční pravomoc, jak byla navržena do zákona, ale neprošla, protože nevymezovala rozdíl vůči krajské sankční pravomoci, a proto jí musí právníci navrhnout jinak. Vy mluvíte o tom, co běží v reformě, já o přípravě mechanismů – to co</i></p>



připravujeme, již bude naplňovat vše, co vy oslovujete – tzn. bude tam zdravotník, aby se mohl dívat do zdravotní dokumentace, bude tam sankční pravomoc a budou jasné mechanismy, jak se odvolávat, jak ty situace řešit. Právě proto, že v dnešní době to není ošetřeno. Prof. Mohr: Bude se týkat všech poskytovatelů zdravotních služeb, nejen psychiatrie. MUDr. Protopopová: Ano, všech zdravotních služeb.

• **Požadavek 2 – do konce roku 2020 vyřešit nedostatky v získávání příspěvku na péči**

Bod na základě podnětů neformální pečovatelské a zjednávací MPSV jsme došli v rámci implementačního plánu k podle nás ne úplně dostatečnému, ale jedinému možnému řešení, se kterým souhlasily oba resorty – a ten byl vložen do materiálu „Implementace národního akčního plánu pro duševní zdraví“ a zde je ukotven (opatření 2.1.3.).

Na RVDZ nelze vložit požadavek proti plánu, který RVDZ schválila a prošel vládou. Nelze říct, že to co je schváleno vládou do roku 2023, je potřeba udělat do roku 2020, když si to RVDZ sama schválila. Navrhuji informovat o tomto bodu, jak je navržen. Důležitější je dělat pečlivý dohled nad implementací – aby se naplnilo to, co je na implementační kartě, i když s delším časovým odstupem.

Mgr. Poljaková: Za MPSV se jednání účastní nekompetentní člověk, požadovali bychom účast náměstk, aby se jednalo o člověka s rozhodovací pravomocí. MUDr. Protopopová: Plnění implementační karty jde za ministrem – pokud nebude karta plněna, bude na vládě oslovován ministr resortu.

• **Požadavek 3 – řešit odlehčovací služby pro pečující o DN**

Vloženo jako jediný samostatný bod na RVDZ. I když tato služba patří do krajských sítí (součást plánování na krajích), tak samostatně není v žádném strategickém dokumentu – zasloužilo by si to diskuzi k tomuto bodu. Požádat MPSV o přípravu jak síť vypadá a jaké mají plány jejího rozvoje.

PhDr. Krbcová Mašínová/P. Novák: V tuto chvíli se nejedná o klíčový bod. Odlehčovací služby jsou pro klienty. Důležité je, aby to MPSV konzultovalo s kraji a koordinátory – jsme připraveni připravit materiál. Mgr. Poljaková: Ve třetí skupině je ale také relaxace pro pečující při 2. a 3. příspěvku pro pečující. P. Novák: To je jiný bod, podpora pečujících se dle zákona o sociálních službách nevejde do sociálních služeb. Jediná cesta jsou grantové programy jednotlivých krajů nebo obcí. Vnímáme to jako důležité, ale rozhodující je, jak s tím naloží kraje. Určitě se jedná o důležitý bod, stojí za to dát jako samostatný bod RVDZ. MUDr. Protopopová: Dát jako odlehčovací služby pro lidi s duševním onemocněním a podpora neformálních pečujících. PaedDr. Veškrnová: Pokud v komunitních plánech měst a obcí je požadavek ze strany pečujících na odlehčovací služby, potom bude také v krajských plánech. Odlehčovací služba je druh sociální služby - mělo by to řešit MPSV ve vztahu s jednotlivými kraji. MUDr. Protopopová: Zařadíme na RVDZ jako samostatný bod a vyzvu MPSV o přípravu a přeformulování.

• **Požadavek 4 – V zákoně 108/2006 o sociálních službách ustanovit pouze jeden orgán, který je odpovědný za zřizování sociálních služeb a to obec s rozšířenou působností.**

Je potřeba dovysvětlit (ze strany předkladatelů, Ing. Závisek). Není v souladu se stávajícím právním řádem a nevím, jestli je to žádoucí. Pokud se jedná o registraci, tak zde je registrující kraj. Je potřeba upřesnit dotaz. Spíše se jedná o poučení ze strany MPSV

Mgr. Poljaková: Představovali bychom si obec s rozšířenou působností jako jediného zřizovatele služeb i staveb. Bc. Roboch: Jak bude zajištěno financování, které zajišťují kraje? Mohlo by se narušit právní úprava. Mgr. Poljaková: Do jednání RVDZ doplníme, upřesníme. PaedDr. Veškrnová: Dle zákona za sociální služby v kraji odpovídá/rozhoduje/registruje kraj. Vychází z komunitních plánů obcí. Mgr. Hanuš: Na základě rozhodnutí Ústavního soudu jsou jediným zodpovědným kraje. Převedení na obce by byla zásadní změna. MUDr. Protopopová: Vzhledem k tomu, že zadání není zcela jasné a k nutnosti dát ministerstvům čas na přípravu odpovědi navrhuji stáhnout tento bod a předložit jej na pozdější zasedání RVDZ.



	<ul style="list-style-type: none">● Požadavek 5 – Vydat zákonnou normu na vnitřní stavební uspořádání zdravotních a sociálních služeb pro DN <p>MMR vydává obecné požadavky na stavby (bezbariérovost a podobně), neřeší jednotlivé cílové skupiny – ty si řeší jednotlivé resorty. U MZd se jedná se o podzákonné normy a vyhlášky, nelze zařadit do zákona. MZd řeší materiálně-technický standard akutní péče. Oslovit MPSV, jak to řeší v rámci sociálních služeb – dát info na RVDZ.</p> <p><i>Mgr. Poljaková: Upozorňovat na nedostatky jako WC pro celé patro a podobně. MUDr. Protopopová: Nepřijde mi realizovatelné, dát to do zákona - jedná se o vyhlášky, metodické materiály a podzákonné normy. Mgr. Hanuš: Hlavní problém je, že mnoho staveb je zkolaudováno z minulosti, dnes by již kolaudací neprošly. Na stavby z investic MPSV se uplatňují standardní normy MMR v rámci stavebních úřadů. Stran cílové skupiny je na zřizovateli, jakou cílovou skupinu si zaregistruje. MUDr. Protopopová: Cílem je, aby lidé s DO bydleli v odpovídajících podmínkách. Snažíme se postupně humanizovat prostředí, protože jinak by se řada prostor najednou zavřela. Bylo by vhodné, aby vzniklo vodítko, jak má prostředí vypadat.</i></p> <p>Hlasování OR</p> <ul style="list-style-type: none">● Počet členů OR s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 21● Počet přítomných členů OR, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 14 <p>Výsledek hlasování:</p> <ul style="list-style-type: none">● PRO/SOUHLASÍM: 13● PROTI/NESOUHLASÍM: 0● ZDRŽEL(A) SE: 1 <p>Schválené usnesení: „Odborná rada souhlasí s návrhem zanesení požadavků Sdružení pečujících o duševně nemocné ČR, z.s. (SPDN) do bodů programu na RVDZ“.</p>
6.	<p>ZAPOJENÍ RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ - PODNĚT KE STANDARDŮM CDZ (Mgr. Jana Poljaková)</p> <p>Ve standardech CDZ není žádný odkaz o zapojení rodinných příslušníků, i když se mluví o trianglu/zapojení všech „hráčů“ v péči o duševně nemocné (lidé se zkušeností, neformální pečovatelé, profesionální služby). Rodiče jsou odborníci na základě osobní zkušenosti, někde jsou však odstrčeni (CDZ, dílny a podobně). Podali jsme podnět a máme několik požadavků na MZd:</p> <ul style="list-style-type: none">● připravit samostatný doporučený postup ve spolupráci s rodinnými příslušníky a osobami blízkými;● Požadujeme ukotvení spolupráce s neformálními pečovateli;● Požadujeme podporu + edukaci (do roku 2010 byly rodinným příslušníkům nabízeny vzdělávací programy. Kdo dnes za edukaci zodpovídá? Nemůže za to odpovídat CDZ? Někde pomáhají peři.● Zastoupení neformálních pečovatelů ve správní radě CDZ. <i>Bc. Roboch: také zapojení zástupců pacientů.</i> <p><i>MUDr. Pěč: Spolupráce s rodinnými příslušníky je potřebná, ale ne všichni rodiče mají zájem spolupracovat, popřípadě nekomunikují navzájem. Edukace rodinných příslušníků – programy byly často zrušeny pro nezájem. MUDr. Papežová: Ve věci standardů – práce s rodinou zde zmiňována je a je to běžnou součástí práce. Co se týká školení, máme stejné zkušenosti – není zájem. Odborná společnost chystá vzdělávací program zaměřený na pacienty CDZ, který se dá rozšířit i na rodinné příslušník. Mgr. Poljaková: je potřeba řešit hlavně situaci mimo Prahu. Prof. Mohr. Máme předat podnět PS pro vzdělávání? Má tam OR nějakého zástupce? Mgr. Petr: Při tvorbě standardů jsme se zaměřili na personál a spolupráce s rodinou je ve standardu pouze okrajově. Lze do standardu zasáhnout? Mgr. Dvořáková: Standard CDZ je připraven na poradu vedení. Materiál Mgr. Poljakové budeme brát jako podnět a zjistíme, jestli se tam dá ještě zapracovat úpravy (EFI?). Mgr. Dvořáková: Stran vypořádání - Poslat na ORDZ, další postup Ing. Mička.</i></p>
7.	<p>INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ (Mgr. Jan Běhounek) – prezentace, vzdělávání OR</p>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<p>Představení schématu doporučeného postupu individuálního plánování - prošlo připomínkovým řízením odbornými společnostmi (lékařská i sesterská).</p> <p>Systém péče o duševní zdraví (platforma přístupná přes internet). Interaktivní nástroj k jednotlivým doporučeným postupům. 6 celků korespondující s jednotlivými resorty/ministerstvy.</p> <p>Péče má být plánovaná a být postavena na individuálním plánování. Definice role pacienta, klíčového pracovníka, lékaře specialistu, psychiatra, peer konzultanta, rodinných příslušníků a podobně.</p> <p>Sestavování individuálního plánu dle principu zotavení. Princip multidisciplinárního rozhodování – spolupodíl pacienta, peer konzultanta, rodiny, blízkých. Zapojení komunitních služeb – přemístění pacienta do přirozeného prostředí.</p>
8	<p>PŘEDSTAVENÍ MAGAZÍNU REFORMY PSYCHIATRIE (Ing. PhDr. Pavel Mička) V rámci zlepšení komunikace reformy jsme začali vydávat magazín, věnovaný reformě.</p>
9	<p>POKRAČOVÁNÍ REFORMY PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ - PŘÍPRAVA NA DALŠÍ OBDOBÍ (Ing. PhDr. Pavel Mička) – prezentaci obdrželi členové OR jako podklady</p> <ul style="list-style-type: none">• Vyjednávání řídí EFI• vymezení – co tématicky jsme/nejsme schopni a co můžeme/nemůžeme v rámci reformy realizovat (Zaměření operačního programu Zaměstnanost Plus , strategický rámec programu Zdraví 2020-30 – stanovené dílčí cíle, návaznost na další strategické dokumenty (NAPDZ a další akční plány) + organizační předpoklady (personální• změna role MZd – nemělo by projekty přímo realizovat, ale mělo by být garant a řízení změn (MZd – řídicí orgán (VV, OR), podpora zapojování klientů, rodinných příslušníků a sledování kvality péče, kvalita, lidská práva) – projekt Garance a řízení změn.• Část aktivit by se měla přesunout na NUDZ (Vzdělávání, evaluace, analýzy a metodiky pro implementaci akčních plánů k duševnímu zdraví, projekt Prevence a podpora duševního zdraví).• Vytvoření systému výzev - větší zapojení poskytovatelů služeb. O specifikaci výzev by mělo být rozhodováno na základě širší platformy (zástupci stakeholders), řídicí role je na EFI a Řídicím orgánu.• Očekávají se jednání, jak a kam by měly výzvy směřovat. Výzva na podporu koordinace na regionální úrovni (žádost ze strany krajů na podporu pro kraje – krajské koordinátory a podobně). Výzva směrem k poskytovatelům péče, ... Podpora vybraných služeb, ..• Zdrojem financování nemusí být pouze OPZ – IROP II, REACT EU, EHP fondy, národní zdroje (státní rozpočet, krajské a místní rozpočty, ..) a další <p><i>P. Novák: Jaký je časový harmonogram, jaká je možnost materiál připomínkovat, jak bude vypadat proces? Chtěli bychom větší zapojení do procesu. Ing. Mička: Původní záměr byl upraven na základě připomínek proběhlých jednání. Materiál bude předložen řídicí skupině, aby schválila záměr. Následně by došlo k naplňování jednotlivých záměrů konkrétními výstupy. PhDr. Koblic: Jaká je role OR? Nemáme dostatek informací. Je potřeba větší propojení VV a OR – lepší informování Odborné rady. Ing. Mička: OR se schází 1x za 3 měsíce a v tomto období se odehraje velké množství věcí. Operativní věci se řeší v rámci PS VV a VV. Do setkání OR v září budeme mít připraveny další podklady. P. Novák: Zapojení OR do rozhodování na podzim již bude pozdě. Mám zájem se osobně zapojit do procesu přípravy dalších kroků. Bez témat jako jsou systém služeb v krajích, transformace nemocnic, podpora zásadních uživatelských a rodičovských aktivit, podpora služeb v komunitě se reforma nebude dál vyvíjet. Nemáme jasně viditelné priority, kam směřujeme a co se má udát za nějakou dobu(10 let) a jak se k tomu dostaneme. Ing. Mička: Předpokládám, že se v tom širším plánu setkáme do léta ještě jednou, kde představíme, jak dopadly jednání s řídicím orgánem a zde dojde k nastavení toho, co si můžeme/nemůžeme v jednotlivých aktivitách dovolit. Nevylučujeme diskuzi, ale projekty bude podávat Mzd (1x) a NUDZ (2x) a na nich bude ležet odpovídající pravomoc. PaedDr. Veškrnová: Společně s Novákem se hlásím ke spolupráci. PhDr. Koblic: Bylo by</i></p>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<i>účelné, kdyby součástí širšího pléna byl zástupce Asociace klinických psychologů.</i>
10	Různé: <ul style="list-style-type: none">• P. Novák: legislativní ukotvení CDZ ve zdravotní i sociální části : Legislativní odbor MZd – nonsens, že „zřizovatelem CDZ musí být do budoucna jeden subjekt, nikoliv dva jako doposud. Podporujeme konflikt mezi oběma partnery. Prof. Mohr: Řeší se to legislativní cestou, návrh by se měl vrátit ze senátu a tento problém bude odstraněn. PaedDr. Veškrnová: Právníky AKS je připraven pozměňovací návrh. Bude projednán se senátory, aby mohl být uplatněn pozměňovací návrh. Ing. Mička: ORDZ iniciovalo jednání a začíná zpracovávat metodické postupy pro případ, že bude novela schválena beze změn.• PhDr. Koblíček – posílat podklady na jednání OR dříve• MUDr. Protopopová – oznámení konce v Odborné radě na konci července. Její pozici v RVDZ přejímá Mgr. Ivana Svobodová.
11.	Další zasedání OR: 08.09. 2021