



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	04/2021	Ze dne:	08.12. 2021
Tým:		Téma:	Odborná rada
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	09.03. 2022		Webex, online

Seznam účastníků :	Nepřítomni
Prof. MUDr. Pavel Mohr; PhDr. Karel Koblic; PhDr. Petr Winkler; MUDr. Martin Hollý; MUDr. Michal Goetz; MUDr. Jiří Dvořáček; MUDr. Martin Anders; MUDr. Ondřej Pěč; MUDr. Simona Papežová; PaedDr. Blanka Veškrnová; Mgr. Pavel Říčan; Bc. Blanka Novotná; Mgr. Tomáš Petr; MUDr. Jan Tuček; RNDr. Dana Chrtková; MUDr. Juraj Rektor; MUDr. Jan Pfeiffer; Mgr. Jana Poljaková; Prof. MUDr. Hana Papežová;	Omluveni: MUDr. Jiří Konrád; Ing. Jiří Horecký; Hosté: PhDr. Ing. Pavel Mička; Bc. Zbyněk Roboch, Mgr. Klára Laurenčíková, Mgr. Petr Hanuš, Mgr. Filip Rameš (Deloitte), Pavel Novák, Mgr. Jan Sobotka (AKS), Mgr. Rut Dvořáková; Mgr. Ivana Svobodová, Marek Šíma;

Číslo	Text:
1	<p>Informace o III. Průběžné zprávě Evaluace projektu Deinstitucionalizace (Mgr. Dvořáková, Mgr. Rameš, Mgr. Klimková (Deloitte),</p> <ul style="list-style-type: none">• Jedná se již 4. výstup z projektu – obsahuje aktualizované informace platné ke dni 8.10. 2021. Jedná se o výstup procesní evaluace plus předběžná zjištění dopadů projektu. Vychází z individuálních rozhovorů a fokusních skupin (pracovníci PN a PL + krajských úřadů), z návštěv nemocnic a rozhovorů s managementem nemocnic + analýza dokumentace).• Hlavní pozitivní posuny:<ul style="list-style-type: none">○ Od roku 2019/2020 se podařilo stabilizovat tým projektu;○ Změna úhradových mechanismů za poskytování akutní péče - DRG (VZP);○ Vytvoření RVDZ a NAPDZ;○ Významný posun ve společenské debatě okolo reformy;○ Zapojení široké spektra aktérů do debat - propojování sociálně-zdravotního prostředí.• Problémy:<ul style="list-style-type: none">○ procesní nedostatky, brzdící optimální chod reformy;○ složité administrativní a procesy schvalování na MZ;○ nedostatečná, ale zlepšující se meziřesortní spolupráce (relativně dobře MMR, problémová spolupráce s MPSV);○ problém s příliš ambiciózním nastavení cílů na začátku – kompromisní řešení;○ nedostatek zdravotnického personálu a jeho podfinancování;○ resistance v nastavení PN a PL – v komunikaci obava ze strany PN;



- ne ideální spolupráce na krajské úrovni – omezené financování nových služeb v síti
- pokulhávající spolupráce zdravotních a sociálních služeb, nevraživost mezi sociálními službami navzájem.
- **Zjištění:**
 - **Psychiatrické nemocnice**
 - Dochází ke změně myšlení a vnímání reformy ze strany vedení a personálu;
 - kvalita péče a lidské práva – posun díky intervencí managerů kvality a vytváření strategických a transformačních plánů v samotných nemocnicích;
 - dochází k postupnému snižování lůžek dlouhodobé péče;
 - významná role specialistů transformace a managerů kvality;
 - zajištění udržitelnosti Transformačních plánů – průběžná aktualizace;
 - složité vykazování výkonů - je potřeba dále školit;
 - **Sociální a komunitní služby**
 - Díky práci na krajské úrovni (krajské plány, krajští koordinátoři a specialisté transformace) se podařilo zlepšit spolupráci a návaznost zdrav. a soc. služeb;
 - Chybí jednotné nastavení předávání informací o pacientech.
 - Síť komunitních služeb se stále vytváří a rozšiřuje, ale kapacita a rozložení služeb stále nepokrývá případnou poptávku – souvisí hlavně s nedostatkem financí pro pokrytí nákladů soc. služeb;
 - Rozdílný přístup v některých krajích;
 - Peer konzultanti – hodnoceno kladně, ale chybí nastavení pozice a institucionální ukotvení pozice.
 - **Dotazníkové šetření mezi pracovníky PN/PL a pracovníky v komunitních službách**
 - Listopad/prosinec 2022, více než 100 odpovědí od pracovníků PN, sociálních i komunitních služeb na všech úrovních, do reformy zapojení i nezapojení.
 - Většina dotazovaných ví o projektu DI a reformě a tvrdí, že mají dost informací;
 - Přínos vidí:
 - ve snižování rehospitalizací – pozitivní preventivní působení komunitní práce;
 - zkracování doby hospitalizace;
 - pokrok ve snižování počtu a četností použití omezovacích prostředků;
 - Velký prostor pro zlepšení kvality pobytů v PN;
 - Větší zapojování peer konzultantů;
 - Pozitivní hodnocení – větší zapojení rodinných příslušníků (cca 60%);
 - Propojení soc a zdrav. služeb – nastartován proces, je prostor pro zlepšení;
 - 60% pracovníků PN hodnotí kladně spolupráci s CDZ a komunitními službami;
 - Zlepšování dostupnosti a návaznosti komunitních služeb pro propuštěné pacienty.

Diskuze:

MUDr. Papežová: Existuje dohoda mezi Odborem přímo řízených organizací (Ing. Michálek) a ORDZ, že transformační plány budou dále pokračovat (po PN bude požadována každoroční aktualizace a zachování transformačního týmu v podobě managementu). **MUDr. Pfeiffer:** Je to plastický přehled změn. Udělalo se spousta práce. Čeká nás práce s pracovníky PN/PL, aby obavy z budoucnosti nezablokovaly větší zapojování do komunitních služeb. Otázka je, jak to komunikovat, aby nedošlo k zablokování. **Mgr. Filip:** Dle našich zkušeností je problematické očekávat v interní komunikaci podporu ze strany vedení psychiatrických nemocnic. Ne ve všech PN je správný leadership – komunikace, nastavení a víra v reformu. **RNDr. Chrtková:** Budeme potřebovat pomoc se zakotvením peerů v PN/PL. Můžeme argumentovat výsledky evaluace, že jsou peer autentičtí a přínosem pro PN, což není nikde zakotveno (v NAPDZ je zakotvení peer stanoveno



	<p>do roku 2023) a je jen obtížně prosaditelné na MZ. Zároveň budeme potřebovat podporu OR. Mgr. Poljaková: Děkujeme za potvrzení, že spolupráce s rodinou je brána ze 60% pozitivně a chceme zapojování/uznání peerů z řad rodinných pečovatelů.</p>
2	<p>projektové záměry OPZ+ (PhDr. Petr Winkler, PhDr. Ing. Pavel Mička) Pokračování reformy v následujícím období.</p> <ul style="list-style-type: none">• Současná situace – na MZ je velké množství projektů, velké množství zaměstnanců na MZ, rozhodovací a organizační struktury při MZ (VV/OR)• Do budoucna – MZ zachování na centrální úrovni role garanta a řízení změn v péči o duševní zdraví. Velká část aktivit se přesune na NUDZ (analytická práce, metodická podpora, koncepční práce, testování, vzdělávání, .. + podpora a prevence). Využití výzev v rámci OPZ+. Podobu dalšího období ovlivní plánované reformní procesy – změny na sociálně-zdravotní pomezí, dlouhodobá péče, reforma primární péče a podobně. Z hlediska řídicího orgánu je před jedním velkým projektem upřednostňována varianta vícero menších systémových projektů, mířících na konkrétní oblasti. Z pohledu řízení MZ je tlak na přesun reformy z centrální úrovně směrem k dalším aktérům• Projektové záměry MZ• Garance a řízení změn péče o duševní zdraví<ul style="list-style-type: none">○ Nastavení řídicích struktur i do budoucna – zástupci 5 skupin stakeholderů + zástupci ministerstev - multistakeholderový přístup. Zapojení lidí se zkušeností. KA3 - Garance transformačních procesů a přístupů, multidisciplinarita. KA4 - zatraaktivnění oboru psychiatrie a dětské a dorostové psychiatrie - podpůrné/motivační programy, MŠMT, ..• Regionální aspekty (1/2023-12/2026, předpokládaný rozpočet 35mil) Podpořit cíle reformy a rozvoj potřebných služeb vytvořením inovativních modelů financování a řízení na úrovni krajů<ul style="list-style-type: none">○ Financování péče - prodloužení činnosti PS pro udržitelné financování○ Model řízení péče na regionální úrovni – testování v rámci projektu na sociální inovace (PO3) - probíhají jednání s MPSV<ul style="list-style-type: none">▪ KA1 – financování▪ KA2 – model řízení péče na krajské úrovni - zachování podpory/ systém poradců▪ KA3 – evaluace• Bezpečná multidisciplinární a mezioborová akutní péče (1/2023-12/2025, předpokládaný rozpočet 32mil - vazba na IROP) integrace akutní lůžkové péče do všeobecné zdravotní péče, navázat na somatickou péči, zajistit dostatečný počet akutních lůžek v síti služeb pro pacienty se všemi psychiatrickými diagnózami• Specializovaná a krizová péče (1/2023-12/2026, předpokládaný rozpočet 62mil - vazba na IROP) K pilotování a implementaci výstupů z tvořících se koncepcí ochranného léčení a krizové péče<ul style="list-style-type: none">○ Výzvy – jednání s řídicím orgánem o nabídce výzev a o možnostech zahrnutí péče o duševní zdraví do plánovaných projektů <p>PROJEKTOVÉ ZÁMĚRY NUDZ (PhDr. Petr Winkler)</p> <ul style="list-style-type: none">• Prevence sebevražd 1 (1/2023-12/2025, rozpočet 38,9mil Kč) a 2 (1/2026-12/2029, rozpočet 61,75 mil Kč)<ul style="list-style-type: none">○ PrSe1 - Nastavit v souladu s NAPPS systém prevence sebevražd na úrovni zdravotně-sociálního prostředí. Aktivní snížení rizikových faktorů. Důraz na udržitelnost.○ Analýza, odborná platforma, metodika, školení týmů (školicí centrum), pilotáž (lidé po pokusu o sebevraždu, lidé propuštění z PN, rodinní příslušníci), evaluace.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

- Omezení přístupu k prostředkům sebevraždy (součást jiných projektů)
- PrSe2 = vzdělávání a ověřování závěrů z projektu 1
- Prevence a podpora duševního zdraví – PREPO 1 (1/2023-12/2025, rozpočet 38,88 mil Kč) a a PREPO 2 (1/2026-12/2029, rozpočet 52,24 mil Kč)
 - PREPO 1 - navazuje na projekt destigmatizace - nastavit systém prevence a podpory v oblasti duš. zdraví. Soustředění na duševní gramotnost a duševní zdraví na pracovišti – výcvik ambasadorek, lidí se zkušeností, snížení stigmatizace,
 - PREPO 2 - rozšíření do dalších pracovišť, míst – zaměření na poskytovatele zdravotních a sociálních služeb.
- Demence
 - Analýza., expertíza, příprava metodiky, vzdělávání
 - Předcházení rozvoje kognitivních poruch, včasná identifikace a detekce. Soustředění na svépomocné skupiny osoby s demencí, neformální pečovatelské, vzdělávání pečovatelů, zdravotních a sociálních pracovníků
- Podpora dětí s duševním onemocněním (1/2024-12/2027, předpokl. rozpočet 43,24mil Kč)
 - Nastavit systém prevence pro práci s dětskou populací, rozvoj tranzitorní psychiatrie, rozvoj distančního poskytování podpory – analýza, příprava metodiky, školení pilotáž, evaluace, realizace v regionech.
 - Pro prevenci a včasnou detekci - využití sítě nízkoprahových denních center a jejich kvalifikovaných lidí.
- Somatické komorbidity (1/2025-12/2028, předpokládaný rozpočet 41,77mil Kč)
 - Soustředění na pacienty (onkologičtí, kardio, neuro, ...), jejichž primární diagnózou není duš. onemocnění, ale mohlo by se rozvinout (vysoké riziko) – prevence a včasná detekce. Soustředění na služby poskytované multidisciplinárními týmy, podpůrnými skupinami a podobně.
- Poruchy osobnosti (1/2027-12/2029, rozp. 30,35 mil Kč)
 - Snížit riziko nebo dopady sociálního vyloučení, podpořit sociální kompenzace a kvalitu života lidí s poruchou osobnosti

Diskuze: RNDr. Chrtková: V projektech mi chybí důraz na začlenění lidí se zkušeností do vzdělávání a týmů. Byla bych ráda, pokud by k tomu docházelo i v rámci projektů. A přivítala bych sjednocení terminologie (lidí se zkušeností). **PhDr. Winkler:** Důraz a zahrnutí uživatelů považujeme za automatickou / důležitou součást projektů. Víťáme připomínky. **Bc. Roboch:** Za uživatele bychom chtěli písemné uvedení v projektech. **MUDr. Pfeiffer:** Zapojení lidí se zkušeností by si zasloužilo samostatnou kapitolu. Doporučuji vytvořit projekt, zaměřený na cesty, jak zapojit a využít zapojení uživatelů. A máme na navržené projekty nějakou zpětnou vazbu od EFI a řídicího orgánu? **PhDr. Mička:** Zpětnou vazbu zatím nemáme. Bylo jednáno s EFI a záměry byly předány Řídicímu orgánu. Připomínkování probíhá paralelně – řídicí orgán i MZ. **PhDr. Winkler/Mgr. Dvořáková:** Záměry a jejich směřování bylo diskutováno s řídicím orgánem již na jaře a byla zde shoda. Nyní se jedná o detailním nastavení. **PhDr. Kobic:** Připomínám, že zástupci Asociace klinických psychologů nebyli zapojeni do řídicích struktur reformy. Součástí projektu Zvýšení atraktivity dětské a dorostové psychiatrie by měly být taky kroky k zatraktivnění klinické psychiatrie, zejména dětské/dorostové klinické psychiatrie. Ve většině projektových záměrů (kam patří) chybí odkaz na psychoterapeutické postupy a psychoterapii. **Prof. Mohr:** Zatraktivnění oboru klinické psychoterapie, a zejména dětské/dorostové klinické psychologie, je jedno z palčivých témat a bude předmětem diskuzí, jak obor zatraktivnit. Zaměření již na pregraduální vzdělávání - na klinické psychology v přípravě. Dostupnost psychoterapeutických služeb je problém. **PhDr. Mička:** V klíčové aktivitě je program na studenty psychologie - prostor pro podporu psychoterapie tedy je. K organizaci – PhDr. Kobic je členem OR a máme PS pro psychoterapii. **RNDr. Chrtková:** V NAPDZ je 1.3.2. (vzdělávání lidí



	v oblasti duševního zdraví) a je zde systematické zapojování peer lektorů do vzdělávání.
3	Diskuse o řídicích a organizačních strukturách na příští období Prof. Mohr: Diskuze probíhá na VV i OR. Řešení, jak do řídicích a organizačních struktur reformy zaangažovat další „hráče“ (různý pohled) - otázka je následná akceschopnost těchto orgánů.
4	Hodnocení reformy DZ z pohledu AKS (AKS - PaedDr. Veškrnová, Jan Sobotka – podklady rozeslány) Prof. Mohr: Jedná se o alternativní verzi hodnocení reformy ve srovnání s auditními zprávami. PaedDr. Veškrnová: Swot analýza a hodnocení Reformy péče o duševní zdraví a doporučení pro nastavení projektů reformy. V roce 2022 končí všechny projekty. Na RVDZ měly být představeny projektové záměry (bez diskuze a bez představení na VV a OR). MZ svolalo širší platformu k řešení „kde je reforma a co je potřeba“ – další jednání však neprobíhala. Proto AKS (plus specialisté transformace z PN, zástupci krajů, psychiatři, zástupci uživatelů, regionální konzultanti) samostatně vytvořila swot analýzu – kde jsme, silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby a na základě toho vytvořit projektové záměry. Účastníci prioritizovali v každé oblasti důležitá témata. Jako slabé stránky se objevovalo: řízení reformy, kdo ji řídí, chybí shoda na vizi a směřování reformy, .. Často se objevovaly body stran hodnotového zaměření reformy, leadershipu. V hrozbách, které považujeme za alarmující - nedostatek politické vůle k pokračování reformy, neexistující leadership, netransparentnost rozhodovacích procesů, úzké businessové zájmy, zákulisní jednání. Ve slabých stránkách – témata týkající se řízení, chybí finance na transformaci péče, přílišné navázání na zdroje EU, neukotvení reformy ve státním rozpočtu. Hodnotové ukotvení reformy – chybí shoda na vizi a směřování reformy, institucionální převládá nad individuální, větší zařízení se vyplatí, ekonomický pohled vítězí nad kvalitou. Financování zdravotní části, netransparentnost kolem rozhodovacích procesů. Nedostatečná informovanost veřejnosti o cílech reformy. Stavět se dá na hodnotové ukotvení a řízení na krajích, koncept zotavení, multidisciplinarita, koordinace na krajích a zapojení uživatelů. Témata – regionalizace řízení péče, změna kvality péče, změna financování péče, větší zapojení uživatelů, šíření info prostřednictvím uživatelů. Další pokračování – využití silných stránek. Zásadní je vrátit se k dojednání shody na hodnotovém ukotvení reformy a vizi cílového stavu. Nastavení nových projektů – na sítěžení témata reformy z hlediska naplňování vize reformy. Doporučení pro nastavení projektů + projektové záměry - viz <i>doprovodný materiál</i> . Projektové záměry jsou navázány na SWOT analýzu, byly konzultovány na řídicím orgánu. diskuze: prof. Mohr: Velká část cílů je definována ve strategii reformy a v NAPDZ. P. Novák: Podílel jsem se na analýze. Z předložených projektů není čitelné další směřování reformy. Měli bychom investovat do stěžejních věcí pro udržení reformy. Projekty MZ, NUDZ a AKS se někde propojují – klíčové je promítnutí leadershipu do všech úrovní. RNDr. Chrtková: Je důležité vědět, o jaké konkrétní hodnoty se jedná. Měly by být dány úmluvou o právech osob se zdrav. postižením, kde jsou uživatelé cílovou skupinou - jedná se o lidských právech uživatelů. Leadership – věříme, že se zase najde. PhDr. Winkler: Hodnoty jsou zakotveny v mezinárodních úmluvách a národních dokumentech, které jsme přijali. Analýza obsahuje řadu tvrzení, se kterými nelze souhlasit a jsou nesprávné – dehonestující pro cílové skupiny. Tvrzení, které jsou fakticky nesprávné (nezapojení MŠMT a pod), neukotvení, kam reforma směřuje (máme 3 národní akční plány). Vedle analýz a konkrétních dat a hodnocení z auditorových zpráv tady dostáváme nějaký text, u kterého není jasné, kdo se jeho tvorby účastnil, jak se s daty nakládalo a podobně. Samotný proces vzniku dokumentu je netransparentní. Navíc obsahuje nesprávné a problematické údaje- např. koncept zákona o duševním zdraví je dávno překonaný, naopak vyčleňování této skupiny lidí z populace a vytváření speciálního zákona, spíše škodí a stigmatizuje. Tvrzení, že analýzy NUDZ neslouží pro praxi – podle nich se hodnotí celá reformy (viz vydání Československé psychiatrie). A mohli bychom s výčtem nesprávných, zavádějících tvrzení pokračovat. Lze souhlasit s obsaženými doporučeními a hodnotami. Jednáme o systémových projektech, kde eligible jsou především ministerstva a jimi



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

přímo řízené organizace, nikoliv jiné subjekty. Ty se mohou přihlásit do operačních programů, ale ne v rámci systémových projektů, které jsou je pro určitou skupinu organizací a přímo řízených složek státu. Projekty AKS lze uplatnit v otevřené výzvě na MPSV. **MUDr. Papežová:** Zajímalo by nás, kolik účastníků se swot zúčastnilo - ráda bych se jednání zúčastnila, ale nebyla jsem přivána a nevěděla jsem, že takový materiál vzniká. Projekty MZ a NUDZ byly dlouho a široce diskutovány. Projekty AKS beru jako podklady do operačních programů. Financování – jako členka PS pro udržitelné financování informuji o závěrech na fórech. Máme úhradové vyhlášky, seznamy zdrav. výkonů (snadno dohledatelné), bonifikace jsou nastaveny. Co je netransparentní financování oblasti duševního zdraví (prosím o vysvětlení)? Koeficienty jsou nastaveny tak, aby byla pro PN výhodná, což vidíme v nárůstu financí. A rozhodně respektujeme názory lidí s duševním onemocněním, kteří jsou pro nás důležitými partnery. **Prof. Mohr:** Nevíme, nakolik jsou autoři analýzy seznámeni se Strategií reformy a NAPDZ a přijde mi, že se jedná o subjektivní názory lidí, kteří nejsou dobře informováni. **Bc. Roboch:** Bohužel navazuje na atmosféru vzájemných jednání v poslední době, které jsou z obou stran vyhraněné a špatně se hledá konsenzus. U hodnot jde hlavně o jejich interpretaci. Ekonomické zájmy stakeholderů budou vždy. Důležité se ptát lidí. Pomohla by mediace, supervize. **Mgr. Svobodová:** K návrhu projektů - ne vše se musí řešit projekty. **Mgr. Laurenčíková:** Bylo by vhodné vytvořit širokou expertní platformu neziskových organizací a pozvat je k jednání a zapojit je - vedle AKS Asociace krizových služeb, Asociace dítě a rodina, Platforma pro sociální bydlení a další. Dále pokud AKS má zájem o informace, jak se daří jednání s dalšími ministerstvy (MMR, MŠMT, MSp a podobně), ráda je poskytnu. Materiál vnímám jako pohled AKS čemu věnovat konstruktivně pozornost.

- **PhDr. Winkler:** Podporuji zapojení dalších asociací/stakeholderů. Také nabízím pomoc ve věci informací, protože očividně v AKS chybí. Jsme připraveni doplnit body, které jsou v zprávě špatně. Nerozumím požadavek, že „OR má mít jasně definovanou a vizi a má sdružovat členy v souladu s touto vizí. Naopak to vnímám tak, že má sdružovat lidi z různých pozic s různými názory, které se zde mají komunikovat - jsem proti cenzurování členů a jejich názorů OR by měla být. **PhDr. Kobic:** Přijde mi, že text potvrzuje mé vnímání reformy (důraz zaměřený na SMI). Jako člen OR bych se inspiroval – chybí větší transparentnost a informovanost – hledat způsob propojení informací napříč orgány a PS. **Prof. Mohr:** Měli bychom hledat prostor jak informace zpřístupnit. **Mgr. Rameš (Deloitte):** děkuji za pohled z AKS. V rámci evaluace jsme absolvovali více než 100 individuálních hloubkových rozhovorů, 5 dotazníkových šetření, fokusní skupin. Řada zájmových skupin mají různé zájmy. Reforma je v běhu a je fér přiznat, že se řada věcí povedla. **MUDr. Papežová:** V reakci na PhDr. Kobic – komunikace s AKP se výrazně zlepšila, jsme členům k dispozici. K analýze – přivítali bychom, kdyby se z analýzy vypracovaly dotazy, na které bychom připravili odpověď pro zlepšení informovanosti členů AKS. **P. Novák:** Swot analýza je i o subjektivních názorech, které se necenzurují. Vyhraněnost vychází z nejasnosti vize a definován cílových stavů. NAPDZ je milník, ale není to dlouhodobá vize ukazující cílový stav. Neshoda je v tom, že to není vydiskutováno. I když OR může mít různé názory, ale v klíčových věcech (kam reforma jde, kam má dospět) by měla být shoda. **PhDr. Winkler:** AKS není pranýřovaná proto, že něco přináší, ale že materiál obsahuje velké množství faktických chyb a nepravdivých tvrzení. Co se týká vizí, tak ty jsou jasně dané přijatými mezinárodními dokumenty. Jak k nim jdeme, je kodifikováno v rámci národních akčních plánů. Vize ale není cílový stav – společnost se vyvíjí, stárne, čelí dalším fenoménům. Národní akční plány dávají vizi, kam směřujeme v následujících 10 letech. **PhDr. Mička:** Nemyslím si, že se jedná o pranýřování. Bylo upozorněno na věcné faktické chyby, které dokument obsahuje. Poznámky mám k řízení reformy (téma pro samostatné jednání OR) - je potřeba bavit se o tom, jak mají vypadat řídicí struktury v následujícím programovém období, aby došlo k důkladné diskuzi o podobě reformy po roce 2030. je otázka, jestli OR a VV jsou správné výkonné



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<p>struktury, nebo se bude hledat jiný formát řídicích struktur. Úkolem dalšího období je vytvořit férové prostředí pro vedení diskuze, aby se jí mohli účastnit všichni aktéři. I když to AKS nerada slyší, z pohledu MZ není AKS jediným zástupce za poskytování sociálních komunitních služeb. Je zde řada dalších poskytovatelů, které chceme do multistakeholderového systému zapojit. Nechceme nikoho privilegižovat na úkor ostatních - je potřeba dát prostor všem zainteresovaným, dát prostor různým názorům. Zasláný materiál vnímám jako podnět k diskuzi.</p> <p>PaedDr. Veškrnová: Jedná se o SWOT analýzu bez konkrétního hodnocení, založená na názorech účastníků. Vznikla proto, že MZ nepokračovalo v aktivitách a nebylo svoláno slibované zasedání široké platformy. Velkým problémem je nedostatečná informovanost. AKS je jeden ze subjektů, jedná se ale o komunitní služby, kam by měli později přecházet lidi z velkých ústavů a PN. P. Novák: na spoluvytváření reformy by se měli podílet ti, kteří pro to udělali kus práce a směřují to, jinak hrozí velké zdržení.</p>
5	<p>NÁRODNÍ KONCEPCE K OCHRANNÝM LÉČBÁM (MUDr. Simona Papežová)</p> <p>Na koncepci se intenzivně pracuje. Po jednáních s MSp je práce rozdělena do podskupin: „zdravotní“ (řeší ochranné léčení v rámci zdravotních služeb) a „spravedlnostní“ (řeší vězeňskou službu a věci spadající pod MSp). Rozpracovávají se jednotlivé kapitoly (bude představeno v únoru 2022).</p>
6.	<p>RŮZNÉ</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mgr. Dvořáková: všem subjektům byla rozeslána Koncepce krizové péče byla rozeslána k připomínkování (termín pro zaslání připomínek je do 20.12.). AKP a Psych. společnost již své připomínky zaslala.○ PS pro dětskou a dorostovou psychiatrii je nově pod ORDZ (doposud pod RVDZ). Byla posílená role pedopsychiarů a předsedou PS je navržen společný kandidát Sekce a Asociace pro dětskou psychiatrii (předseda MUDr. Goetz, má na starosti odbornou část), místopředseda PS je PhDr. Mička. Mgr. Svobodová: Vznikla meziresortní koordinační skupina pro dětské duševní zdraví - MZ, MPSV, MŠMT, MSp, Úřad vlády (protidrogová politika), NUDZ, MPI – řeší potřebu více se věnovat podpoře dětí z pohledu prevence, provázání a sladění meziresortních aktivit. Propojení na PS pro dětskou a dorostovou psychiatrii, VV, OR a podobně○ PhDr. Koblíček: Očekáváme výzvu k delegaci zástupce AKP do této meziresortní skupiny. Mgr. Svobodová: Jedná se o meziresortní skupinu, složenou pouze ze zástupců resortů. V případě konkrétních témat vyvoláme jiné jednání – týká se všech zájmových skupin (včetně uživatelů a podobně). PhDr. Mička: Propojení je zástupce pro dětskou a klinickou psychiatrii v PS pro dětskou a dorostovou psychiatrii (MUDr. Malá).○ PhDr. Koblíček: OR by měla používat správné pojmy – v záměrech NUDZ to je, je potřeba aby to bylo i v materiálech MZ – respektovat pojmy klinický psycholog, psychoterapeut a rozšířená ambulance péče o osoby s duševním onemocněním (nikoliv rozšířená psychiatrická ambulance).○ Mgr. Dvořáková: Web reformy byl napaden, v současné době se problém řeší.○ PhDr. Mička: Svolat na konec ledna mimořádné jednání OR o struktuře organizačních a řídicích struktur.
7.	<p>Další zasedání OR: 09.3. 2022</p>