



Zápis z jednání

Název projektu:	Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné		
Příjemce:	MZ ČR		
Číslo zápisu:	01/2022	Ze dne:	02.23. 2022
Tým:		Téma:	Odborná rada - mimořádná
Zapsal:	Marek Šíma	Upravil:	Prof. MUDr. Pavel Mohr
Datum příštího jednání:	09.03. 2022		Webex, online

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

Číslo	Text:
1	<p>NÁVRH NOVÝCH ŘÍDÍCÍCH A ORGANIZAČNÍCH STRUKTUR ŘÍZENÍ REFORMY PRO DALŠÍ OBDOBÍ</p> <ul style="list-style-type: none">Jedná se o pracovní materiál, úkol je seznámit OR a pokud bude shoda, ORDZ jej bude dále rozpracovávat.Struktura vycházela z tehdejší strategie reformy psychiatrické péče, dnes se to mění na reformu péče o duševní zdraví. Navíc souběžné fungování OR a VV způsobuje nejednoznačnost, kdo rozhoduje a je lídrem reformy. Tyto diskuze vedly k zamyšlení, jak nastavit struktury pro další programové období.Návrh vychází z faktu, že reforma již není záležitost jednoho sektoru (zdravotnictví), ale je potřeba uplatňovat multistakeholderového principu (schéma 5-2)<ul style="list-style-type: none">Poskytovatelé sociálních služebPoskytovatelé zdravotních služebUživatelé a pečujícíZástupci samospráv, kraje a obceZdravotní pojišťovny+ ministerstva (MZ, MPSV a další) <p>Neřešili jsme konkrétní stakeholdery, to je až další krok. Který by navíc měl vycházet z iniciativy</p> <ul style="list-style-type: none">Stálá konference reformy péče o duševní zdraví „Valná hromada“ všech zainteresovaných aktérů, jednání 1-2x ročně. Bez rozhodovacích a svolávacích pravomocí, spíše poradní orgán.



- **Výkonná rada**
Nejvyšší exekutivní orgán, přijímá zásadní rozhodnutí - rozsah bude projednán, stejně jako složení/zastoupení jednotlivých stakeholderů. Rozhoduje o vzniku platform a pracovních skupin. Schází se dle potřeby, min. 1x za dva měsíce
 - Složení (cca 30 osob) - proporční zastoupení ve formátu 5+2. Zástupci za samosprávu, soc. služby, zdr. služby, uživatele a pečující jmenují své zástupce do VR v rámci platform - nominace není dáno direktivně, ale vychází z delegací jednotlivých skupin v radě. Ministerstva a zdr. pojišťovny nominují zástupce přímo. Otázkou je početní zastoupení
 - návrh: zdr. služby (4x), soc. služby (4x), samospráva (4x), uživatelé a pečující (5x), zdravotní pojišťovny (2x), MZ (4x), MPSV (3x), další ministerstva (3x), zástupce RVDZ
- **koordinační skupina** (dnes PS VV)
exekutiva, operativní řízení projektu, předávání informací. Složení respektuje realizované projekty (projektový manažeři, gestoři, odborní pracovníci v projektech). Pro potřeby realizace projektů vytváří pracovní skupiny. Schází se dle potřeby, optimálně každý týden
- **řídící výbor** (dnes VV)
Pro řízení projektů (odpovídá příkazu ministra). Formálně schvaluje změny a výstupy v projektech
Složení odpovídá příkazu ministra.
Pozn. plní formální úkoly řízení projektu místo stávajícího VV
- **platformy**
Široké platformy zástupců stakeholderů - iniciační a poradní orgány stakeholderů - vyjadřují se k tématům z pohledu „své“ zájmové skupiny, předávají své výstupy Výkonné radě nebo Koordinační skupině. Nominují své zástupce do Výkonné rady.
- **pracovní skupiny (PS)**
Poradní orgány (relativně flexibilní pro vznik i zánik, mohou fungovat jen dočasně k vyřešení nějakého problému. Nabízí prostor pro diskusi a řešení konkrétních témat. Pokud budou vznikat na základě příkazu ministra (nyní např. PS pro pedopsychiatrii, PS pro psychoterapii,...), pak to jsou oficiální struktury MZ a to včetně vytvořených výstupů. Pokud vznikly z rozhodnutí VR nebo KS, mají jejich výstupy doporučující charakter (např. VR či KS se jimi musí zabývat).
- **RVDZ**
Poradní, iniciační a koordinační orgán vlády ČR pro oblast komplexní podpory osob s duševním onemocněním a oblast prevence a včasné intervence. Pravděpodobně projde obměnou.
Pracovní skupinou RVDZ je pak Meziresortní koordinační tým složený ze zaměstnanců ministerstvem, která koordinuje meziresortní problematiku a implementuje úkoly vyplývající z NAPDZ a RVDZ.

Diskuze: Prof. Mohr: navržená struktura je logická pro další pokračování procesu a zapojení všech stakeholderů a zároveň se jednalo o funkční schéma. V rámci psych. společnosti je shoda ve směřování. U výkonné rady bychom chtěli, vedle psychiatrických služeb, také zastoupení zdravotních služeb, podílejících se na poskytování služeb pro duševně nemocné (praktický lékař, záchranná služba). Určitě je potřeba zastoupení klinických psychologů a sestry. **PaedDr. Veškrnová:** Jak bude struktura navázána na RVDZ? Jakým způsobem budou zapojeny kraje (každý kraj jiný a řídicí struktura by se měla nějakým způsobem přesunout také na kraje - platforma se nám ale jeví jako nedostatečná)? **PhDr. Mička:** Jedná se o návrh/koncept, o kterém se bude debatovat. V případě krajů může vzniknout nějaké další struktury pro kraje, nebo platforma pro samosprávu bude širší a podobně. Totéž se týká RVDZ – asi bychom to asi teď nemuseli řešit vzhledem k připravovaným změnám. **Mgr. Svobodová:** Čeká se na politické rozhodnutí, jestli RVDZ bude či nebude, popřípadě kde bude ukotvená, jak bude vypadat a fungovat. Bude se hledat způsob, jak řešit meziresortní témata. **RNDr. Chrtková:** Jsem ráda za myšlenku stálé konference informace, předávání informací,



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

co se v reformě děje. Uživatelé nechtějí být spojováni s rodinnými příslušníky, protože máme jiné cíle. Samostatně uživatelé a pečující lépe vystihuje stav a potřeby. Chceme 4 zástupce ve Výkonné radě. **PhDr. Mička:** Počty se budou řešit/diskutovat, je potřeba brát v potaz počet členů při zachování funkčnosti Výkonné rady. **PhDr. Koblíček:** Současný návrh kopíruje složením RVDZ – protože struktura reformy bude mít větší těžiště v odborných celcích, navrhuji diskuzi nad poměry zapojení jednotlivých účastníků. Navrhuji zřetelnější oddělení jednotlivých těles – např. u předávání a dopracování materiálů (kdo navrhuje, kdo upravuje, kdo odpovídá, kdo rozhoduje). Je potřeba stanovit, kdo bude definitivně schvalovat tvar reformy, popřípadě jej měnit? **PhDr. Mička:** Stávající struktury, jako součásti stávajících projektů, budou fungovat minimálně do konce roku 2022. V následujícím období – o konečné podobě fungování, stejně jako o případných změnách, rozhodne pan ministr, respektive MZ/porada vedení v rámci příkazu/rozhodnutí pana ministra. V případě zřizování PS bude záležet na tom, kdo je zřídí. **PhDr. Koblíček:** Jde mi o provázanost předávání informací a řešení mezi jednotlivými tělesy. **PhDr. Mička:** Struktura by měla být dvojstupňová – věci by se probíraly v rámci platform, kde bude široké zastoupení, a odsud by směřovaly do Výkonné rady – tzn. že své podněty a připomínky k nim mohou dát všechny zainteresované skupiny jako členové platform, bez ohledu na to, jestli mají nebo nemají svého zástupce ve Výkonné radě. **P. Novák:** Oceňuji, že k návrhu bude probíhat diskuze a že na to máme čas. **PhDr. Mička:** Moc času není, protože sice stávající struktura bude fungovat do konce roku, ale nová struktura/orgány musí být popsány v rámci nových projektů. **P. Novák:** Je důležité, aby nová struktura byla provázána s RVDZ, protože reforma je politické rozhodnutí. Oceňuji zastoupení uživatelů i pečujících. Kdo rozhoduje? Pokud nakonec rozhoduje MZ, měl by být v rámci reformy definován orgán se silnou doporučující pozicí - kdo to bude a jaké bude mít kompetence? Kdo rozhodne o následném financování? Doporučuji, aby reforma byla co nejvíce řešena „odspodu“. Klademe důraz na propojení terénu, co se děje na obecní/krajské úrovni s centrálním. Reforma se posouvá na krajskou úroveň a já ve struktuře nevidím roli krajských struktur. Chtěli bychom přenesení multiresortnosti / multidisciplinarity i do té struktury. Systém platform může posílit názorové rozdíly mezi skupinami, což by mohl být problém – různé zájmové skupiny. Měli bychom podporovat spíše debatu mezi nimi. Snažíme se o to na krajské úrovni a podle nás by to tak mělo být všude. **Prof. Mohr:** Prostor pro debatu vidím v rámci Výkonné rady. **PhDr. Mička:** Pokud to má být „odspodu“, potom je potřeba, aby si zástupci sociálních služeb sami definovali, kdo bude ve Výkonné radě – nikdo jim nebude diktovat, kdo bude zástupce. Dnes narážíme na problém, kdo je oprávněný zástupce za skupiny. To by mělo být záležitostí platform, které si sami zvolí odpovědné zástupce do výkonné rady. **PhDr. Říčan:** Platformy – jedná se o zvláštní slepenec, co má společného ambulantní psychiatr a ředitelem velké PN – zcela rozdílné pohledy. Bude složité hlasovat a hledat jednotný výstup. Jako východisko vidím využít profesní asociace, což jsou celky, které fungují, proto by bylo lepší využít jejich struktury. **PhDr. Mička:** V rámci definice stakeholderů by měla existovat možnost/místo, kde by se řešila určitá problematika a kde by se zástupci k tomu mohli vyjádřit = platforma. **Ing. Dvořáček:** Před 20 lety se něco podobného řešilo v rámci protidrogové politiky. Postupně se stalo, že odborná sféra ztratila rozhodující schopnost/kompetence ve prospěch politiků a úřadů. Navíc se prosazuje názor, že jakékoliv rozhodnutí či závěr musí mít charakter výroku, který je námitkovatelný/napadnutelný, čímž jsou vyeliminovány veškeré pracovní/koordinační skupiny a koncový výrok/rozhodnutí zůstane na úřadu – odborná sféra ztratila jakékoliv zásadní slovo. Je vysoce pravděpodobné, že stejně to dopadne tady. **PhDr. Mička:** Tomu by měla zabránit navržená stupňovitá hierarchie. Otázka převažování odbornosti vs. politicko-úřednický vliv – při vyvážené spolupráci lze najít realizovatelné řešení. **RNDr. Chrtková:** za uživatele – nemáme problém s platformou uživatelů - máme stejné zájmy a vždycky se dohodneme. Ale je potřeba řešit, že s pravidelným setkáváním se spojují náklady na provoz, které je potřeba definovat a dát do projektových záměrů. **PhDr. Mička:** Proto spěcháme na vyřešení struktury spěcháme - abychom mohli případné náklady zařadit do projektových záměrů –



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

	<p>s největší pravděpodobností ne personální náklady (platy), ale náklady na servis bychom měli být schopni poskytnout. PhDr. Koblic: Otázka je, jestli by struktura Výkonné rady neměla být více odborná než je v návrhu? A na kolika současných úrovních reformy by měl/bude tento návrh struktury projednáván? Jestli by nebylo lepší debatovat na jedné společné platformě. Finální návrh by měl být společný návrh všech odpovědných těles (OR, VV a všech těles, které by se k tomu vyjadřovali). PhDr. Mička: Primárně by to měla být OR, následně VV, respektive RVDZ. MUDr. Papežová: Složení odborné části Výkonné rady by se měl opřít o úkoly v NAPDZ = více odbornosti. Souhlasím s oddělením uživatelů a rodičů – měli by tam být každý za sebe – různé zájmy. PhDr. Mička: Nebráníme se návrhům, je ale potřeba stanovit stupňovitost - aby nejvyšší orgán neměl 50-60 členů. Musí zůstat „akceschopný“, tzn. omezený počet členů. Přičemž většina práce se dá přenést na úroveň platform a odborných skupin. Bc. Roboch: Je riziko, že akceschopná nebude už platforma. Mělo by se začít jednat o platformách a jejich složení, popřípadě přijít s jiným řešením. PhDr. Mička: Proto navrhuje, aby za platformu bylo více lidí. Mgr. Svobodová: Na PS/platformy lze z důvodu odbornosti zvat hosty – následně vnitřní diskuze. Ing. Dvořáček: Hlavní problém je, že tento orgán (VR) nebude mít exekutivní moc (pouze doporučení), to bude vždy úřad. Výstup bude vždy doporučení, rozhodovat bude vždy politický orgán. PhDr. Mička: Ano, rozhodnutí „doporučení“ VR (poradní orgán), aby nabylo platnosti, bude muset vždy projít oficiálními procesy. P. Novák: Potřebujeme prostor, kde se bude problematika, vize a podobně, sdílet a diskutovat. Nevím, jestli Stálá konference 1x ročně bude stačit. Proto se nabízí prostor krajů, kde se ta diskuze napříč může odehrávat/odehrává se. Prof. Mohr: Nemůžeme mít Výkonnou radu na každém kraji, potřebujeme nějaký centralizovaný pohled. MUDr. Rektor: Zkušenost s protidrogovou radou je cenná. Je potřeba posílit odbornou složku rady – v NAPDZ je hodně odborných úkolů. Souhlasím s častějším setkáváním „Stálé konference“ – důležitá diskuzní platforma pro střet stanovisek. Větší zapojení krajů i aktivita, zapojení do procesu se liší kraj od kraje. Kdo a jak zařídí větší aktivitu krajů, jejich zapojení do procesů? P. Hanuš (APPS): Máme odpovědnost - musíme deklarovat odbornou sounáležitost a zveřejňovat jednotný názor směřování změn směrem k politické reprezentaci. Důležité jsou diskuze a jejich možnosti. Musíme zapojit kraje. PhDr. Mička: Pokračování diskuze je otevřené - poslat do 2.3. návrhy/komentáře k rukám PhDr. Mičky, který připraví informaci na řádné jednání OR 9.3.2022.</p>
2.	Další zasedání OR: 09.3. 2022