



## Zápis z 3. setkání Pracovní skupiny Pacientské rady pro duševní onemocnění

ze dne 27. března 2019

**Přítomni členové pracovní skupiny:** Běhalová Irena, Holubová Kateřina, Chrtková Dana, Jíša Milan, Kolmanová Jitka, Kovandová Zita, Kučerová Jana, Lacinová Barbora, Příbylová Martina, Roboch Zdeňek, Vaňo Viliam, Závišek Josef

**Náhradníci:** Vlácilová Věra za Pečeňovou Martu

**Hosté:** MUDr. Dita Protopopová, Mgr. Jiří Mach

**Oddělení podpory práv pacientů (OPP), sekretariát Pacientské rady:** Hlaváčová Jana, Poliaková Monika, Liolia Šárka, Dudáč Jan (stážista OPP)

### Program zasedání:

1. Reforma psychiatrické péče (aktuální dění, Národní akční plán - NAP) - MUDr. Protopopová
2. Tvorba sítě služeb v oblasti péče o duševní zdraví – Mgr. Jiří Mach
3. Pracovní skupina k uživatelům – RNDr. Dana Chrtková, CSc.
4. Různé

Na úvod přítomné přivítal předseda pracovní skupiny pan Roboch a představil program setkání. Následně uvedl paní doktorku Protopopovou a předal jí slovo.

### 1.) MUDr. Protopopová - Aktuální dění v reformě psychiatrické péče a národní akční plán

*Viz. zaslaný materiál – Protopopová-NAPDZ.pdf (pptx)*

Dr. Protopopová v úvodu vyzdvihla naléhavost prací na Národním akčním plánu pro duševní zdraví, který je v současné době klíčový pro postup reformy. Následně připomněla jednotlivé projekty reformy: Deinstitutionalizaci, Multidisciplinární spolupráci, Podporu nových služeb, Centra duševního zdraví, Analytickou a datovou podporu reformy, Destigmatizaci a Časné intervence. V rámci deinstitutionalizace připomněla transformační plány psychiatrických nemocnic, které vznikají ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Bude se na nich dále pracovat společně s kraji, aby klienti měli časově a místně dostupné odpovídající služby a zároveň, abychom se vyhnuli situaci, kdy se budou propouštět pacienti, kteří nemají navazující služby.





Dále připomněla aktivity pracovní skupiny pro udržitelné financování, která se zaměřila na rozvinutí akutní psychiatrické péče v nemocnicích. V této věci bylo v prosinci podepsáno mezi pojišťovnami, ministerstvem zdravotnictví a zástupci nemocnic memorandum, které zahrnuje i určité indikátory kvality. Skupina se také spolu s pojišťovnami věnovala udržitelnému financování CDZ v situaci, až bude vyčerpána dotace pro pilotní projekt. Počítá se se zároveň rozvojem ambulantní péče.

V oblasti kvality péče bude důležitá zpráva WHO, která bude záhy k dispozici na stránkách reformy. Spolupráce s WHO funguje dobře i v případě vzdělávání lékařského personálu a dalších aktivit.

Projekty CDZ (centra duševního stavu) jsou rozběhlé. V současnosti jich je v provozu 5 a dalších 15 bylo komisí vybráno ke spuštění nejpozději v červenci t.r..

V oblasti multidisciplinární spolupráce se má realizovat snazší spolupráce mezi jednotlivými segmenty péče. Měly by se realizovat tuzemské i zahraniční stáže, sdílení dobré praxe apod.

V rámci MZ se připravuje vládní dokument (Zdraví 2030). Ministerstvo zdravotnictví v tomto potřebuje přenést zodpovědnost výše. NAPDZ bude jeden z akčních plánů tvořeného strategického dokumentu. Strategické cíle v NAPDZ byly převzaty z evropského akčního plánu a pro každou v nich zahrnutou oblast byly vybrány specifické cíle za Reformu, které obsahují konkrétní opatření. Bylo zapracováno množství výstupů od všech aktérů, včetně uživatelů. Při zpracování výsledků také hodně pomohl NÚDZ.

V oblasti legislativy, bude se otevírat zákon č. 372/2011 Sb. a je dohodnuto s MPSV, že bude i zrcadlová úprava zákona č. 108/2006 Sb., která by měla zohledňovat zakotvení CDZ. Stejně tak se bude doplňovat zákon č. 48/1997 Sb. k terénní péči. Dále se pracuje na odstraňování legislativních překážek vedoucích k přímé implementaci závazků vyplývajících ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv, zejména používání omezovacích prostředků, na které tlačí ombudsman i CPT. Dále pokračuje snaha o lepší mezirezortní spolupráci ohledně ochranného léčení, kde vše leží na MZ, zatímco MSp ji jen nařizuje ale nijak neparticipuje. Dále jsou potřeba legislativní úpravy v souvislosti s procesem transformace institucionální péče do komunitní. Nakonec byly zmíněny potřebné změny ve vzdělávání v psychoterapii a legislativní zakotvení profese peer-konzultanta.

V oblasti financování (celkem 11 bodů) jde o zvyšování podílu financí plynoucích do oblasti péče o duševní zdraví a o podporu komunitní péče. Je zde také snaha o udržitelné financování a již na příští rok se připravují dotační tituly pro uživatelské a rodičovské organizace. Bude také kladen větší důraz na monitorování kvality a efektivity systému péče ze strany zdravotních pojišťoven. Bude se také spolupracovat s MPSV na snížení hmotné chudoby lidí s duševním onemocněním.

V rámci sítě službě se bude pracovat na rozvoji multidisciplinárních týmů, ale zahrnuje to i zaměstnávání a bydlení. Budou se podporovat uživatelské a rodičovské organizace na úrovni krajů.

V rámci lidských zdrojů je tu snaha obory zatraktivnit, existují tři skupiny: pro vzdělávání psychiatrů, pro vzdělávání zdravotních sester, pro vzdělávání sociálních pracovníků a také psychologové mají





svojí skupinu. Je snaha o zatraktivnění oboru psychiatrie. Vzdělávání by mělo být zaměřeno zvláště zvládnutí specifické práce v komunitě.

V rámci destigmatizace a prevence funguje celostátní iniciativa „Na rovinu“. Mělo by to být udržitelné i po ukončení projektu, proto se bude jednat s MŠMT o prevenčních a destigmatizačních programech na školách.

Dále co se týče obhajoby práv klientů a rodinných příslušníků, řeší se hlavně vzdělávací programy a participace na výzkumu. Mají se zavádět systémy řízení péče o duševní zdraví, kde budou uživatelé efektivně a plnohodnotně zapojeni na všech jeho úrovních.

Zlepšování kvality – práce na standardech, zahrnuje dva aspekty

- Bezpečné a podle legislativy
- Respekt k lidským právům (omezovací prostředky jsou vypíchnuté zvláště jako palčivý problém)

Informační systémy a výzkum a hodnocení politik a služeb jsou dvě oblasti, které mají dodávat know-how k rozhodování na základě validních informací. Běží ve spolupráci s ÚZIS a NÚDZ, kteří na tom mají sami zájem.

**DISKUZE** - odpovídá MUDr. Protopopová, Ph.D.,(dále v textu označeno D.P.)

#### Barbora Lacinová

- dotaz, zda přijedou multidisciplinární týmy za člověkem (např. seniorem) domů a jsou schopni mu udělat funkční diagnostiku a vyhodnotit jeho stav

**D.P.** Pokud člověk nemůže dojet sám, může za ním psychiatr /gerontopsychiatr dojet i domů (je to hrazeno z vzp), ale měla by to být spíše výjimka (péče v doácím prostředí je většinou podpůrná a ošetrovatelská, pro diagnostiku jsou často nutné např. zobrazovací vyšetření, co nejde v domácím prostředí zařídit, ale pracovník týmu tam může pacienta doprovodit)

#### Milan Jíša

- dotaz, zda se počítá se nějakým nástrojem, který by synchronizoval omezování lůžek v nemocnici s nárůstem prostor pro sociální bydlení a služeb?

**D.P.** Toto je v řešení. Existuje na to aplikace, která by sledovala, jak se kapacity přeskupují.

#### Barbora Lacinová

- upozorňuje na potřebu zveřejnění informací na webových stránkách aspoň jednou za rok zobrazovat jak se kapacity mění. Dotaz kdy to bude spuštěno, ne za pět, deset let.

#### Josef Závíšek





- Dotaz na zajištění dostatku kvalitních odborníků, zejména v souvislosti s akutní péčí (sestry v psychiatrii a psychologové, je jich naprostý nedostatek). Další informace a poznámky na systematizace postupů spadající do gesce krajů (regionální), který není stanovený systém aby v každém kraji byl systém stejný. Upozornění na nedodržování kvality péče a v neposlední řadě chybějící profesionální management reformy. Dále upozorňuje na potřebu nezávislé kontroly a potřebu sledování kvality péče.

**D.P.** Děkuje za podněty. Ráda by podpořila setkání nejen ohledně lidských práv a kvality péče s panem náměstkem Policarem. Lidské zdroje jsou omezené a jejich financování také, ale je zde snaha motivovat, zvyšovat ohodnocení, atd. Vyjednávání s pojišťovnami aby nedocházelo k propadům v odměňování např. sester v nemocnici a v CDZ. Došlo ke zvednutí výkonů z hlediska sestry téměř dvojnásobně, k finančnímu propadu při přesunu z léčebny do CDZ by nemělo docházet. Je potřeba dělat postupné kroky, ale nezastavovat průběh reformy. Je vyvíjena snaha o zaktraktivnění oboru psychiatrie, pracuje se s personálními zdroji. Pokud bude sestavena pracovní skupina bude ráda součástí.

#### Josef Závíšek

- pokukazuje na to, že je potřeba důkladná kontrola, jinak nelze získat obraz o výsledku práci v psych. Reformě. Kontrolu by měl dělat nezávislý orgán a celou reformu vést manager **D.P.** Nezávislá kontrola probíhá od ombudsmana, existuje zpráva z mapování, která je poměrně přísná. Zároveň existuje zpráva od WHO. Profesionální management by byl dobrý, ale musí to být zároveň někdo, komu jde o ten náš reformní cíl, jinak to smysl nemá.

#### Martina Příbylová

- Dotaz zda jsou peer konzultanti v transformačních týmech?
- **D.P.** Ano, uživatel musí být ve všech týmech.

#### Martina Příbylová

- upozorňuje na články v médiích které pojednává o nejistotách a neochotě zajišťovat sociální služby. Dotazuje se jak to bude s chráněným bydlením a obecně spoluprací MZ a MPSV? (odkazuje situace kdy bylo zabráněno vzniku chráněného bydlení pro duševně nemocné v obci a kdy kraj nezasáhl)
- upozorňuje na připravovanou akci v Brně, v pátek 29.3. – akce pořádaná kanceláří ombudsmana- práva lidí s psychosociálním postižením
- **D.P.** Vysvětluje, že spolupráci s MPSV se intenzivně pracuje. 1. dubna bude tisková konference ohledně NAP (přítomna i ministryně MPSV). Pozvání pro všechny přítomné.

#### Martina Příbylová

- dotazuje se na nejasnosti v systému udělování fin.prostředků z dotačního řízení. Proč není zveřejňováno udělování peněz z dotačního řízení vlády pro obecně prospěšné spolky (pacientské organizace)
- Jana Hlaváčová odpovídá, že se OPP zjistí proces, kterým je zveřejňováno. Jsme s úřadem vlády ve spojení.

#### Jitka Kolmanová





- dotaz co mají dělat kraje v souvislosti s chráněným bydlením? Částka stanovaná pro sociální služby je nízká a nikde není stanovena povinnost pro kraje chráněné bydlení provozovat. Upozorňuje, že chybí legislativní nástroj, který by donutil aby kraje toto bydlení musely zřizovat.(aby ty byty musely pořizovat a kolik procent těchto bytů by bylo pro duševně nemocné lidi.)
- **D.P.** Na kraje, dokud není legislativa, toto funguje vždy jako doporučení, protože kraje fungují jako samospráva, takže chybí přímý donucovací nástroj, ale řešení nabízí Národní akční plán (NAP) – na legislativě se pracuje.

#### Barbora Lacinová

- upozorňuje, aby se nezapomínalo na samotné pacienty i při vzdělávání odborníků je potřeba myslet na danou skupinu pacientů.

#### Jana Kučerová

- Upozorňuje na spolupráci s rodičovskými skupinami, chybí zájem podpořit je. Není možné např. dojíždět do Prahy, protože jsou vyčerpaní péčí o své blízké. Upozorňuje na nezáměr lékařů doporučovat rodiče nemocných dětí aby se zapojili do spolků a spolupracovali a pomáhali si.
- **D.P.** Tohle by se mělo řešit na krajských platformách, bere se v potaz, že veškerá jednání nelze centralizovat v Praze, více o krajských platformách bude mluvit pí Chrtková.

#### Jana Kučerová

- dotaz na příspěvek na péči a podporu při cestování. Důchodci mají slevy, studenti mají slevy, ale duševně nemocní žádné slevy nemají (je to hrozně potřebné).
- Zbyněk Roboch – Je potřeba zrovnoprávnění tělesně postižených s duševně nemocnými.

#### Dana Chrtková

- se zamýšlí, co má být tou nezávislou kontrolou? Lze se zeptat hromadně uživatelů, jak vnímají systém kvality. např. jednou za dva-tři roky a uvidíme, jaký je na to názor. – to je jeden z bodů kontroly.
- Josef Závíšek - Nezávislá kontrola je vysoce odborná činnost a nemá být v gesci rezortu, který sám poskytování péče řídí.
- Dana Chrtková – je možné vyvinout nástroj, kterým budou uživatelé hodnotit a je to komplementární část, je nutné se ptát uživatelů. I kdyby nezávislá kontrola dopadla dobře, neznamená to, že příjemce služby je také spokojený s kvalitou služby. Je nutné brát v potaz zejména kontrolu ze strany uživatelů. Nedávno proběhlo hodnocení s WHO, kde jsou zástupci všech zúčastněných skupin – uživatelů i odborníků.

#### Jitka Kolmanová

- dotaz na jaké úrovni jsou legislativní práce na financování CDZ – ze strany VZP a kraje. Čeká se na konkrétní zákonnou úpravu – jak jsme daleko? Na jaké úrovni jsou legislativní práce, CDZ od roku 2020 má být financováno VZP a MPSV a kraj (snad), a momentálně ještě není legislativa hotová





- **D.P.** Financování zdravotní části legislativa neohrozí, ta je již dojednaná s VZP. Sociální část musí mít potvrzení od krajů (je to na individuální vůli krajů). Je teď v řešení s MPSV, aby ze své kapitoly vyčlenili finance na B síť účelově vázaných peněz k financování sociální části služeb. Je v řešení, aby bylo jasně dáno, co je CDZ (aby to stálo na pevných základech, a byly jasně stanoveny pravidla, kdy se pracoviště stává CDZ). K tomu právě potřebujeme legislativu a věcné podklady zakotvení CDZ jsou již vypracovány. Náměstci z MZ a MPSV nám tvrdí, že se otvírá zákon č. 372/2011 a že tohle je první věc, která se tam uděje (bude se měnit souběžně se zákonem č. 108/2006 – MPSV přidá kapitolu o sociálních službách CDZ)

#### Martina Příbylová

- Upozorňuje na článek z webu neklid.net, kde se píše o špatném zacházení s pacienty v léčebnách. Obává se, že jádro špatného zacházení zůstává, i když připouští, že pacienti mohou zveličovat, reálný základ podle ní zůstává.
- **D.P.** Poukazuje na to, že přesně toto je smysl Reformy, ujišťuje, že aktérům reformy, záleží na individuálních stížnostech a příbězích. Je velmi důležité vyslechnout jednotlivé příběhy pacientů a je potřeba je řešit a jsou v řešení. Je ale potřeba nedopustit aby si jednotlivec (novinář) dělal agresivní kampaň proti psychiatrii. Tím ničí všechno co Reforma dělá.

#### Josef Závíšek

- dotaz jak se reforma zabývá ambulantními psychiatry? Upozorňuje na závislost a potřebu ambul. Psychiatrů.
- **D.P.** Ujišťuje, že ačkoliv se o tomto tématu tolik nemluví, jev řešení. Více jsou vidět nové služby, zejména CDZ. Reší se motivace ambulantních psychiatrů, aby péče nebyla jen kvantitativní ale i kvalitativní, řeší se např. bonifikace za těžší pacienty apod. (tuto věc lze řešit jen v spolupráci MZ a zdravotní pojišťovny)  
Diskuze o rozdílu mezi normální ambulancí a rozšířenou ambulancí. D.P. Vysvětluje že CDZ má prostor pro aktivní, asertivní vyhledávání pacientů, ambulance poskytuje služby majoritně v místě svého působení.

**D.P.** připomíná, že budou již brzy nové webové stránky Reformy se všemi informacemi, včetně zápisů z jednání prac. Skupin. Stránky budou přehlednější.

## **2.) Mgr. Jiří Mach (metodik v projektu deinstytucionalizace – regionální duševní péče)**

V rámci projektu pracuje gestorka a 14 regionálních konzultantů, kteří mají koordinovat a spoluvytvářet krajský plán péče o duševní zdraví. Zpracovávají plány rozvoje sociálně-zdravotních služebv oblasti péče o duševní zdraví. Věnují se zejména péči o lidi se závažným duševním onemocněním, máme jsou zmapovány i služby pro další skupiny ( děti s duševním onemocněním, adiktologie, gerontopsychiatrie, pro lidi se souběhem mentálního i duševního onemocnění.)





Reg. konzultanti vypracovávají plány regionálního rozvoje péče o duš. zdraví, verze by měla být hotová do konce května letošního roku. Do plánování jsou stále více jsou zapojovány kraje, které by měly tento dokument přijmout jako strategický dokument a zakomponovat ho do svých plánů.

Koordinátoři jsou součástí krajských týmů reformy. (složení týmu: koordinátor, dva garanti pro sociální a pro zdravotní oblast a další lidi) Tyto týmy by se měly ve spolupráci s lékařským personálem zaměřovat na konkrétního člověka, který je umístěn v léčebně déle než půl roku a plánují pro konkrétního pacienta jeho cestu do běžného života mimo léčebnu. Přičemž přístup je jiný, než dřív (lidé jsou vytipováni těmito týmy a ne jen personálem nemocnice). V souvislosti s tímto se budou vytvářet kapacity potřebné pro konkrétního člověka, např. Praha uvolňuje některé byty, dále v Ústí n/L jsou nájmy velmi dostupné a lze zvýhodňovat lidi přicházející z léčen. Není to až tak závislé na tom, jestli existuje zákon nebo ne, ale jestli dané město/obec má zájem bydlení a případně další služby poskytnout.

#### **DISKUZE** k tématu sociální bydlení

##### Milan Jíša

- o dotaz, zda není možné zavést určitou jistotu např. dekret na byt, aby měl člověk odcházející z léčebny jistotu bydlení.
- o Jiří Mach - odchod má mít daný plán (včetně toho kde daný klient bude bydlet) odchod z léčebny nebude povinný, nikdo nebude lidi z léčebny vyhazovat, je to delší proces a bude se i sledovat, jestli má ten který člověk kam jít.

##### Barbora Lacinová

- o dotaz kolik procent prostředků je plánovaných na poskytnutí bydlení pro duševně nemocné? (jakým poměrem budou přerozdělovány byty mezi např. tělesně postižené, duševně postižené apod.)
- o Dana Chrtková – lidé, kteří opouští léčebnu procházejí stanovením individuálních potřeb (má /nemá bydlení) podle toho se postupuje dál.

##### Josef Závěšek

- o upozorňuje na chybějící komunitní plánování v Praze a některých krajích.
- o Zbyněk Roboch - řeší se to na krajské koordinační skupině s magistrátem, který přislíbil pro oblast duševního onemocnění v dohledné době 200 bytů.

Jana Hlaváčová upozornila, že přesahujeme kompetence skupiny i budovy.

Pan Mach pokračuje ve své přednášce. Koordinátoři mají strukturu plánu, pracují dle metodik. Plány vznikají za velké spoluúčasti lidí se zkušeností s duševním onemocněním, zapojují se uživatelské skupiny, které se seznamují se všemi dokumenty a návrhy.... řeší se oblast bydlení, vzdělávání, sociálních služeb, atd. Tyto informace se potom předávají regionálním koordinátorům, kteří je diskutují přímo na úrovni kraje.

Co se týče spolupráce s MPSV, v únoru se podařila průlomová věc. MPSV osloví kraje, aby podaly do konce března požadavky na navýšení finančních prostředků na nové kapacity služeb pro lidi





s duševním onemocněním. Na to kraje reagovaly a mělo by se to projevit v návrzích i v rozpočtu na příští rok i výhled na další rok. Pan Mach vyzval všechny přítomné k zapojení do tvorby krajských plánů.

#### Jana Hlaváčová

- Dotaz - jak se dozví lidé, že takovéhle platformy na regionální úrovni existují?
- Dá se obrátit na poskytovatele sociálních služeb, případně i na uživatelská hnutí.

Ideálním řešením se zdá být aktualizace kontaktů a sdílení těchto kontaktů. Tyto kontakty na regionální konzultanty bude na svých stránkách sdílet i OPP. Na stránkách Reformy je to nepřehledné.

Mgr. Mach poskytne seznam regionálních konzultantů, OPP poskytne seznam členům pracovní skupiny a zároveň zveřejní na webu pacientských organizací.

#### Martina Příbylová

- Upozorňuje na špatně dostupné a neaktuální kontakty na regionální konzultanty na webu psychiatrické reformy.

#### Martina Příbylová

- dotaz jak budou lidé propuštěni z léčebny platit své životní náklady
- Dana Chrtková – lidi při odchodu z léčeben procházejí škálováním, jsou vyhodnocovány jejich schopnosti vést běžný život, jejich sociální status, zda dosáhnou na příjmy a zda chtějí z nemocnice nebo nikoliv. Nikdo nebude nucen z nemocnice odejít. V národním akčním plánu se počítá s tím, že budeme požadovat přehodnocení výpočtu invalidního důchodu pro lidi kteří onemocněli po té co již pracovali a pro lidi kteří onemocní v mládí (před zaměstnáním) apod.
- Jana Hlaváčová - vyzývá skupinu pro definování otázky ohledně schopnosti vést život ekonomicky nezávisle (nemuset se z ekonomických důvodů např. vracet do léčebny), navrhuje této problematice se věnovat na příštím setkání pracovní skupiny.
- Jiří Mach – potvrzuje, že je známo, že většinou klienta neuživí invalidní důchod i jinde než jen v Praze. Potvrzuje, že jsou v řešení další aktivity kromě síťování i další služby, např. zaměstnávání. Pracuje se na propojování se s obcemi i ministerstvem a řeší se odstraňování překážek v zaměstnávání lidí s duševním onemocněním.

### **3.) Dana Chrtková (zástupce uživatelů v Reformě)**

Podarilo se, že ve výkonném výboru Reformy je nově kromě paní Chrtkové i paní Barbora Lacinová, mohou se vzájemně podpořit nebo zastoupit. Informování o školení lidí s duševním onemocněním, kteří jsou členy transformačního týmu nemocnic a krajských koordinačních týmů. Cílem je být respektovanými členy jednotlivých uskupení. Vzdělávací cyklus je 13 měsíční a každý měsíc je jedno téma. Na školeních se dá pobavit a sdílet vzájemně zkušenosti.

Popisuje snahu o rozjezd uživatelského hnutí, je to dlouhodobější záležitost.

#### Jana Kučerová







- dotaz - co uživatelé, kteří nemají náhled nad svou nemocí? Jak můžou tito fungovat v nějakých organizacích?
- Dana Chrtková - mohou být a jsou tam i rodiče uživatelů a je to podporováno. Lidí, kteří nejsou schopni na úrovni organizací fungovat je skutečně málo - názor p. Chrtkové z vlastní zkušenosti.
- Zbyněk Roboch – vyjadřuje, že větší zapojení rodičů je žádoucí (velký nedostatek reformy je komunikace – spousta informací se nedostane k adresátům, ale můžeme tlačit na dodělání webu a případně využívat vlastní kanály)

#### Jitka Kolmanová

- dotaz jak lze řešit financování uživatelských a rodičovských organizací? Nemáme možnosti jak diverzifikovat naše zdroje, nikdo nás sponzorovat nebude. Dostaneme maximálně jeden grant na nájem.
- Jana Kučerová zmiňuje dobrou zkušenost s financováním v Hradci Králové, kde mají granty na vícero přednáškových a pobytových aktivit.
- Jana Hlaváčová děkuje za dotaz a připomíná, že MZ pracuje na tom, aby organizace měly dostatek financí na provoz. Duševní onemocnění bude mít v tomto výhodu, protože se jedná o zvláštním dotačním titulu v rámci Reformy, zároveň je stále možnost čerpat z Norských fondů. Státní správa na tom velice intenzivně pracuje a i v NAP se tahle oblast objevuje.

#### 4.) Různé

##### **Zbyněk Roboch (předseda PSPR pro psychiatrii)**

Shrnuje několik bodů k fungování skupiny a je rád, že se v rámci skupiny diskutuje a že se řeší zapojení do Reformy psychiatrické péče. Vyzdvihuje možnosti zasahovat do legislativního procesu prostřednictvím patientské rady.

Vyjádření k návrhu na rozšíření skupiny, cílem je, aby součástí byly skupiny sdružující lidi s duševním onemocněním. Budou osloveny další patientské organizace zabývající se problematikou duševních onemocnění.

##### **DISKUZE** o zapojení pacientů do Reformy.

- Jana Hlaváčová – vysvětluje, že jde o to, aby se platforma lidí, kteří dostávají relevantní informace, rozšířila (jestli chodí nebo ne je na nich). Cílem skupiny je informovat patientskou radu a posléze skrze patientskou radu ministerstvo.
- Jana Kučerová - zmiňuje, že není na krajské skupině hlas uživatele dostatečně respektován.
- Zbyněk Roboch – vysvětluje, že toto se mění, zastoupení uživatelů nabývá na významu





- Jana Hlaváčová – ujišťuje, že se na tomto pracuje, zajišťujeme, abychom znali stanoviska uživatelů a zprostředkovali komunikaci se steakholdry (chceme v pracovních skupinách vždy dva zástupce uživatelů a napomáháme jejich zapojování)
- Dana Chrtková – je třeba osvojit si více z jazyka odborníků, kvůli lepšímu vzájemnému porozumění
- Jana Hlaváčová – informuje o organizování vzdělávání v různých oblastech a snaže, aby to vše bylo financováno

### Dílčí úkoly pro OPP

- Rozeslat pozvánky na akce (Ombudsman, tisková konference k NAP)
- Pošleme výzvu k rozšíření databáze organizací
- Pošleme kontakty na regionální konzultanty
- Rozešleme prezentace (paní doktorky Protopopové)
- Vedení pracovní skupiny domluví další schůzku (zástupkyně patientské rady – Lacinová, Kolmanová, Chrtková, Roboch)

*Zpracoval: Jan Hudáč, stážista OPP, Monika Poliaková, sekretariát OPP*

27.3.2019

