



## Shrnutí výjezdního zasedání Pacientské rady v termínu 2. - 4. března 2018

### Přítomni:

náměstek pro legislativu a právo Radek Polícar

**Sekretariát Rady:** Jana Hlaváčová, Šárka Liolia (tajemnice Pacientské rady)

**Oddělení podpory práv pacientů (OPP):** Klára Čížková, Pavla Mašková

**Členové Rady:** Jaroslav Andrlé, Anna Arellanesová, Karel Dušek, Dalibor Ježorek, Eva Knappová, Jitka Kolmanová, Barbora Lacinová, Jan Michalík, Vlastimil Milata, Edita Müllerová, Brigita Prokopenková, Šárka Prokopiusová, Jitka Reineltová, Marie Ředinová, Romana Skála-Rosenbaum, Simona Zábranská, Miloslav Zavřel

**Náhradníci:** Jiřina Landová za Kláru Grammetbauerovou, Jiří Morávek za Václava Krásu

**Hosté:** Jiří Hubáček (přepisovatel), Petr Machálek (facilitátor), Jaromír Lán (Asociace protetických pacientů), Tomáš Portych (přepisovatel)

Na zasedání bylo přítomno 17 členů s hlasovacím právem, Rada byla tedy usnášeníschopná.

### Program zasedání:

1. Úvodní blok - očekávání účastníků
2. Vystoupení náměstka pro legislativu a právo Radka Polícar a prezentace Oddělení podpory práv pacientů
3. SWOT analýza pracovních skupin Pacientské rady
4. Diskuze formou metody World café I.
5. Diskuze nad závěry z World café I.
6. Diskuze formou World café II.
7. Diskuze nad závěry z World café II.
8. Závěr, reflexe





## 1. Úvodní blok - očekávání účastníků

Celé výjezdní zasedání byl přítomen facilitátor Petr Machálek, který moderoval jednotlivé bloky.

Páteční večer proběhlo představení jednotlivých účastníků a sdělení očekávání od výjezdního zasedání. Mezi očekávání členové nejčastěji řadili:

- seznámení se,
- nastavení priorit Pacientské rady (dále také Rada),
- sestavení programu na rok 2018,
- stanovení průřezových priorit,
- sladění očekávání členů a sekretariátu,
- vyjasnění principů fungování Rady,
- možnost zpětné vazby,
- upřesnění komunikace navenek,
- fungování pracovních skupin,
- zapojení nečlenů Pacientské rady,
- efektivní fungování Rady.

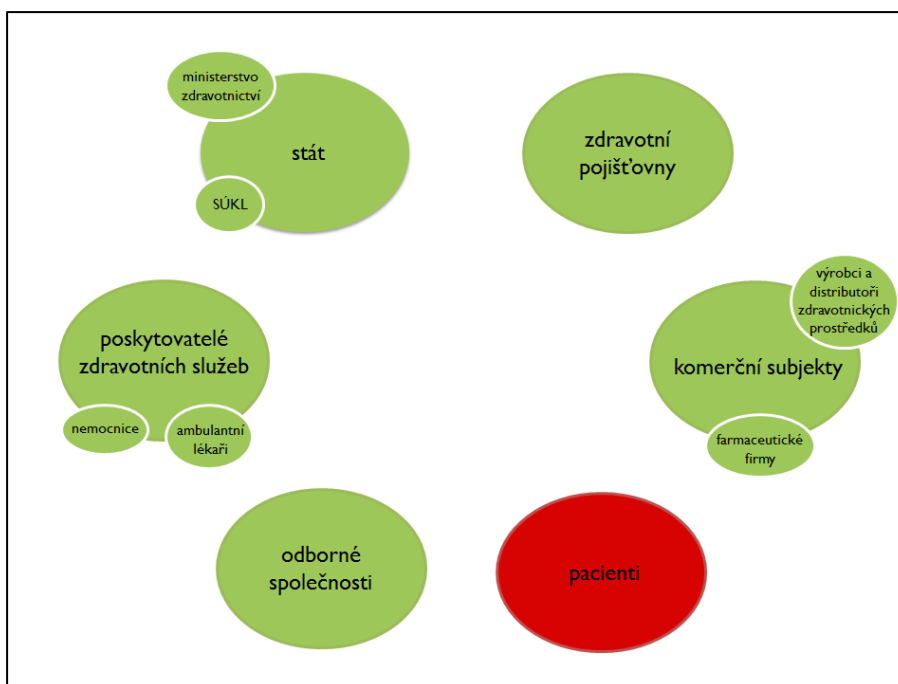
Na základě sdělených očekávání byl nastaven navazující sobotní facilitovaný program.

## 2. Vystoupení náměstka pro legislativu a právo Radka Policara a prezentace Oddělení podpory práv pacientů

Sobotní program zahájil náměstek pro legislativu a právo Radek Policar.

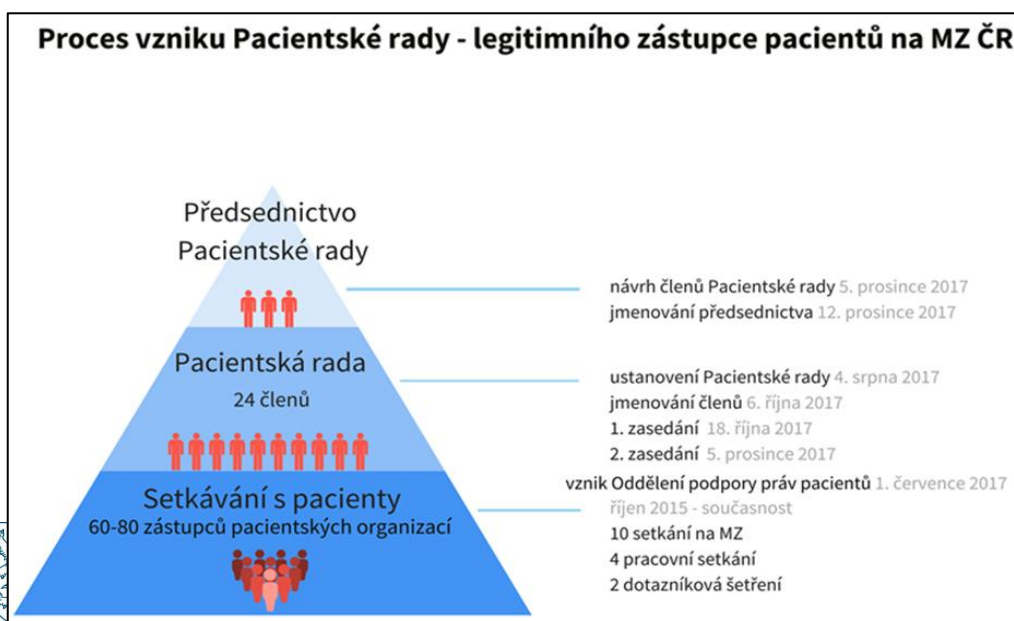
Na úvod navázaly zaměstnankyně sekretariátu Pacientské rady prezentací o zařazení pacientů mezi stakeholdery ve zdravotnictví a shrnujících informacích o Pacientské radě.





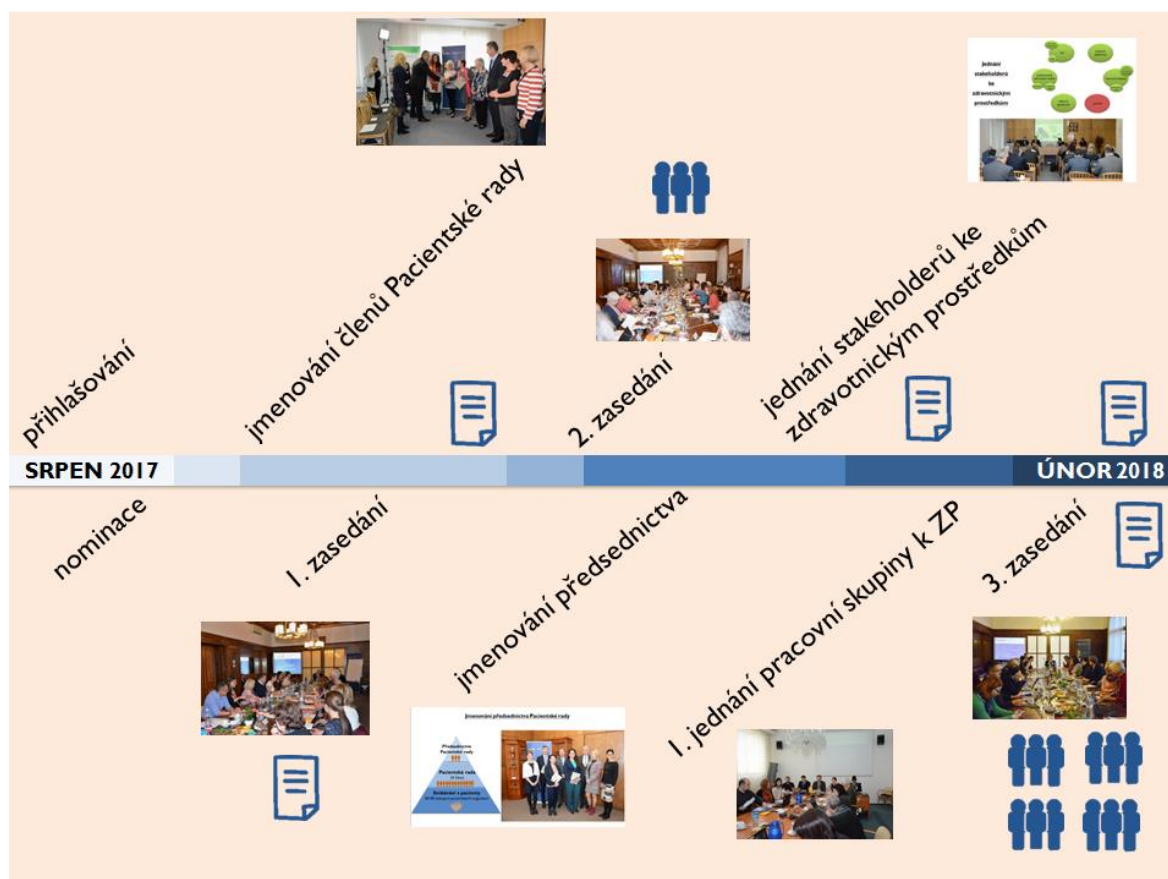
Klára Čížková se věnovala zejména tématu zařazení pacientů mezi stakeholdery ve zdravotnictví. Představila diagram, který znázorňuje subjekty, které ve zdravotnictví působí. Jedná se především o stát reprezentovaný ministerstvem zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, poskytovatele zdravotních služeb (nemocnice a ambulantní lékaři), odborné společnosti, komerční subjekty (farmaceutické firmy a výrobci a distributoři zdravotnických prostředků) a pacienti. Právě pacienti neměli židli u stolu stakeholderů vždy jistou. Oddělení podpory práv pacientů však pracuje na tom, aby toto místo bylo pro pacienty „vyhrazeno“ a zároveň vyvíjí kritéria a požadavky pro ty, kteří by na tomto místě měli pacienty zastupovat.

Proto oddělení pořádá na ministerstvu zdravotnictví pravidelná čtvrtletní setkávání patientských organizací, se kterými zároveň konzultovalo zmíněná kritéria. Tato kritéria poté byla použita pro ustanovení Patientské rady ministra zdravotnictví, jejíž členové zastupují pacienty na jednáních MZ či jinde. Patientská rada si koncem roku 2017 zvolila své předsednictvo, které bylo jmenováno a zastupuje pacienty v užším smyslu.





Šárka Liolia poté představila dosavadní průběh Pacientské rady. V létě 2017 probíhalo přihlašování a nominace, vybraní členové byli jmenováni 6. 10. 2017. V říjnu již proběhlo první zasedání, na kterém se Rada usnesla na připomínkách k tzv. megavyhlášce - vyhlášce č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, týkající se vysoce inovativních léčivých přípravků. Dalším připomínkovým řízením, do kterého se Rada zapojila, byl metodický pokyn k paliativní péči. Na svém druhém zasedání Rada volila předsednictvo, které bylo jmenováno 12. 12. 2017. Zřízena byla také pracovní skupina Pacientské rady pro zdravotnické prostředky, která měla první jednání na začátku ledna. V průběhu prosince a ledna se zástupkyně Rady účastnily jednání Pracovní skupiny ministerstva zdravotnictví pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků. Na jednání zastupovaly pacienty jako jednoho ze stakeholderů ve zdravotnictví. Mezitím Rada připomínkovala paragrafově znění úpravy úhrad zdravotnických prostředků na poukaz (přičemž členové Rady i pracovní skupiny pro zdravotnické prostředky odvedli velkou práci při revizi kategorizačního stromu, který bude podkladem pro přílohu č. 3 zákona 48/1997 Sb.), vyhlášku o zdravotnické dokumentaci a autorský zákon v meziresortním připomínkovém řízení. Na třetím zasedání Rady, které proběhlo 5. 2. 2018, byly zřízeny další pracovní skupiny - pro zdravotně-sociální pomezí, pro inovativní léčbu, pro duševní onemocnění a pro onemocnění skupiny G.





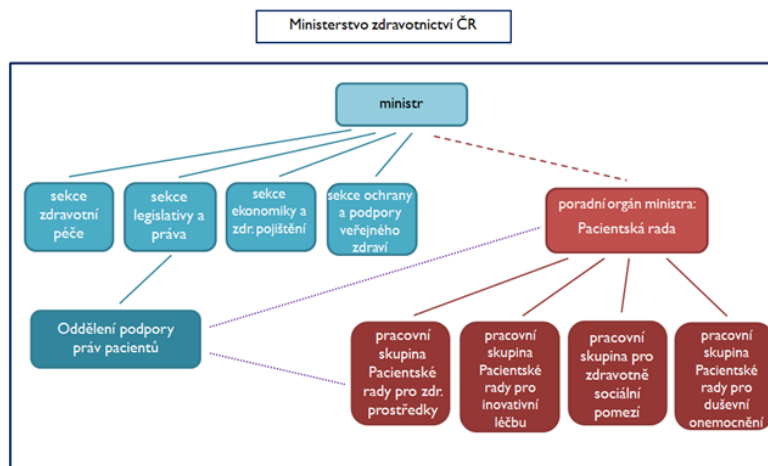
Na této časové ose byly poté naznačeny konzultační a proaktivní role Patientské rady. Konzultační role je rolí páteřní a jedná se převážně o účast Rady v připomínkových řízeních, přijímání stanovisek a konzultace. Zkrátka tam, kde Rada reaguje na materiál, který byl vytvořen jiným subjektem – typicky ministerstvem zdravotnictví (vnitřní připomínkové řízení) nebo jiným rezortem (mezirezortní připomínkové řízení). Proaktivní role naopak spočívá v tom, že Rada sama vyvíjí aktivitu, hlavně tam, kde daná problematika není státní správou plánována. Jedná se zejména o činnost pracovních skupin (role pracovních skupin však může také spočívat v konzultování) a řešení podnětů.

Pacientská rada je poradním orgánem ministra zdravotnictví a jejím gesčním útvarem je Oddělení podpory práv pacientů, které organizačně náleží do Sekce legislativy a práva. Rada tak má ve struktuře ministerstva své místo. Zároveň působí jako zástupce pacientů ve zdravotnictví stanovený na základě legitimních kritérií.

Jana Hlaváčová poté prezentaci uzavřela představením cílů výjezdního zasedání, mezi které patřily zejména

- zajištění co nejefektivnější činnosti Rady v rámci modu operandi (mezi danými vnějšími okolnostmi),
- identifikování, co je potřeba dopracovat, případně ošetřit k bezproblémovému fungování Rady a
- omezení možných nedorozumění, nejasností, odhalení obav a práce s nimi.

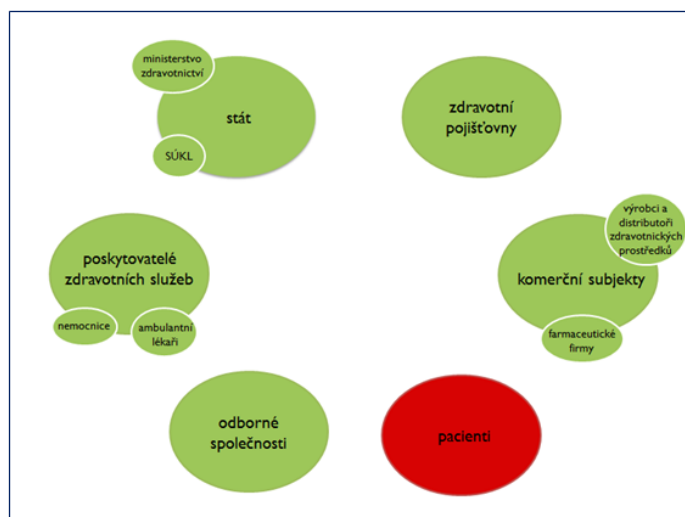
I.



součást stálé  
struktury  
ministerstva  
zdravotnictví

## Pacientská rada

2.



legitimní  
reprezentant  
pacienta jako  
aktéra ve  
zdravotnictví



### 3. SWOT analýza pracovních skupin Pacientské rady

Následoval facilitovaný blok, při kterém členové Rady i sekretariátu prováděli SWOT analýzu pracovních skupin Pacientské rady.

SWOT analýza se řadí mezi základní metody strategické analýzy, a to právě z důvodu jejího integrujícího charakteru získaných, sjednocených a vyhodnocených poznatků, ze kterých jsou generovány alternativy strategií dalšího rozvoje. SWOT je zkratka z anglického originálu, kde S = Strengths (Silné stránky), W = Weaknesses (Slabé stránky), O = Opportunities (Příležitosti), T = Threats (Hrozby). SWOT je tedy zkratkou pro silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby posuzované oblasti.

Členové do jednotlivých kategorií zařadili následující:

#### Silné stránky pracovních skupin:

- spojení různých skupin, odborníků a institucí,
- menší skupina - možnost řešení konkrétních problémů,
- silný mandát,
- inkluze malých / nových pacientských organizací,
- předání zkušeností,
- získávání respektu pacientských organizací,
- zájem o téma,
- vzájemná pomoc,
- existence,
- zviditelnění pacientů v rámci projednávaných témat,
- možnost získat pro pacienty potřebné zákony / legislativu,
- pojmenování největších problémů.

#### Slabé stránky pracovních skupin:

- komunikace s ohledem na časové vytížení,
- nejasnost kompetencí ve skupině, nejasná pravidla a organizace,
- nepřipravenost účastníků jednání skupiny,
- zájmy mnohých „hráčů“ převyšují zájem pacienta,
- na rozhodování je někdy málo času,
- velká otevřenost,
- dohoda o shodě,
- nejsme právníci,
- zájmy jednotlivců,
- prezentace na veřejnost,
- nejasnost přijetí závěrů pracovních skupin do legislativy,
- nejasná hierarchie vedení OPP.





#### Příležitosti pracovních skupin:

- přizvání odborníků,
- vytvoření funkční a spravedlivé legislativy,
- zviditelnění a legitimizace pacientů a jejich problémů,
- rozpracování konkrétní problematiky do větší hloubky,
- pochopení potřeb ostatních,
- zahrnutí všech pacientů, kterých se věc týká,
- správný výběr členů → maximální efektivita práce skupiny,
- odměňovat lidi,
- ovlivnit, co potřebujeme,
- získat respekt,
- předkládat návrhy Pacientské radě,
- spojení hlasu pacientů,
- nastavení pravidel podle potřeby pacientů,
- vyřešit konkrétní problém,
- poslouchat - nejednat z pozice síly, pochopit rozdílné diagnózy.

#### Hrozby pracovních skupin:

- útoky zvenčí,
- nepochopení důležitosti pracovních skupin,
- diferenciací pacientských organizací na ty, které se zapojit mohou a které ne,
- účast zástupců jiných aktérů ve zdravotnictví - stanovisko nebude za pacienty,
- nespolupráce s výbory poslanců / senátorů,
- nejasná pravidla pro vznik - nekontrolovatelný růst počtu pracovních skupin,
- nedostatečná komunikace, vztahovačnost zástupců pac. organizací, animozity členů, nejednotnost,
- nedostatek odborníků mezi pacienty na jednotlivé oblasti,
- neuvědomění si, že i pracovní skupina je součástí ministerstva, resp. Pacientské rady,
- stálé/časově omezené?,
- nízká odbornost členů, jejich odpovědnost a ochota učit se a vzdělávat se dále.

Po provedení SWOT analýzy byla tato účastníky vyhodnocena tak, že každý člen měl k dispozici 5 hlasů, ty rozdělil podle svého uvážení mezi jednotlivé navržené body analýzy, tedy prioritizoval jednotlivé oblasti. Nejvíce prioritizované oblasti se staly základem pro další diskuzní bloky. Jednalo se o: **nedostatečnou komunikaci, nízkou odbornost související s ochotou se učit a nejasné kompetence a pravidla fungování.**





#### 4. Diskuze formou World café I.

Po prioritizaci bodů ze SWOT analýzy se účastníci rozdělili do tří diskuzních skupin. Jednalo se o metodu „World Café“, která slouží ke sdílení zkušeností a názorů a hledání odpovědí na otázky, které jsou předem definovány. V rámci této metody jednotlivé skupiny diskutují nad vybranými otázkami a po určitém čase prezentují svoje výstupy všem ostatním. Na základě výstupů diskuzních skupin může později probíhat diskuze v širším plénu.

Pro účely výjezdního zasedání byly v tomto bloku vytvořeny 3 diskuzní skupiny, které probíraly tato témata:

- A. Proaktivní role Rady, systém podnětů
- B. Komunikace Rady navenek, tvorba Etického kodexu člena Pacientské rady
- C. Fungování pracovních skupin

Jednotlivé diskuzní skupiny dospěly k těmto závěrům:

##### A. Proaktivní role Rady, systém podnětů

Diskuzní skupina odpovídala na otázku: **Co by měli být společní jmenovatelé proaktivních podnětů vycházejících z Pacientské rady?**

Skupina poté prezentovala své výstupy a mezi hlavní body zahrnula:

- oblasti napříč diagnózami (např. prevence a následná péče, léková politika, zdravotně-sociální pomezí, duševní zdraví)
- naléhavost (podněty týkající se hrozby zhoršení zdravotního stavu pacientů; nutné stanovení formy prezentace a pravidla rozhodnutí Rady)

##### B. Komunikace Rady navenek, tvorba Etického kodexu člena Pacientské rady

Diskuzní skupina odpovídala na otázky:

- **Jak má Pacientské rada a její členové postupovat při komunikaci vůči okolí (médiu, odborná stanoviska, průmysl, političtí aktéři)?**
- **Co by měl obsahovat Etický kodex členů Pacientské rady?**







Skupina poté prezentovala své výstupy a mezi hlavní body zahrнула:

Vystupování za Pacientskou radu:

- za Pacientskou radu mluví předsednictvo (je možné ad hoc pověřit člena Rady),
- pracovní skupina se nevyjadřuje veřejně, pouze skrze Pacientskou radu,
- o Pacientské radě může komunikovat každý člen,
- vyjádření za Pacientskou radu v zásadních, případně citlivých záležitostech je třeba konzultovat s celou Radou (pokud je to vzhledem k časovým možnostem možné), případně se vyjadřuje předsednictvo po konzultaci s OPP,
- je důležité rozlišovat, za koho člen Rady mluví (za osobu / pacientskou organizaci / Pacientskou radu).

Komunikace a spolupráce s externími aktéry

- vždy možné jednat s ohledem na zájem pacienta (deklarovat),
- vždy zvážit návrhy, případně zjistit pohled více stran,
- účast na odborné konferenci (za sebe nebo pacientskou organizaci / Pacientskou radu - v tomto případě nutné deklarovat a informovat předsednictvo a OPP),
- snaha o transparentnost o zdroji informace, podnětu, připomínky.

→ **ZA** Radu jen předsednictvo x **O** Radě všichni (to, co je veřejné X konkrétní mezivýstupy po konzultaci s předsednictvem / OPP)

Výstupy pracovních skupin

- usnesení pracovních skupin je neveřejné,
- oficiálním se stane výstup až po projednání a schválení Radou,
- měly by být ideálně prezentovány vedoucími pracovních skupin (příp. zpravodaji),
- pravidla by měly být upravena také v jednacím řádu pracovních skupin,
- třeba vyřešit otázku mlčenlivosti členů pracovních skupin.

Jediným legitimním zástupcem pacientů na ministerstvu je Pacientská rada.

### C. Fungování pracovních skupin

Diskuzní skupina odpovídala na otázky / výstupy ze SWOT analýzy:

- **Hrozby (nízká odbornost/odpovědnost/ochota, nedostatečná komunikace, animozity, nejednotnost) - co s nimi?**
- **Slabé stránky (nejasná kompetence a pravidla) - co s nimi?**

Skupina poté prezentovala své výstupy a mezi hlavní body zahrнула:





- kvůli případné nízké odbornosti pacientů je vhodné přizvat na jednotlivá jednání příslušné odborníky,
- pracovní skupina slouží k rozpracování dílčího problému Pacientské rady, řešení tak navrhuje Radě ke schválení,
- výstupy pracovní skupiny by měly být komunikovány směrem k pacientským organizacím - do 3 dnů od jednání vložit zprávu na web, po zpracování zápisu také zápis,
- pracovní skupina by měla mít také svůj plán priorit (je možné jej sestavit např. SWOT analýzou),
- počet členů v pracovní skupině by měl být nějakým způsobem omezen, 1. jednání by mělo být otevřené a měla by se stanovit témata, kterým se skupina bude věnovat,
- vedoucí pracovní skupiny by měl být člen Pacientské rady jako „garant“, volený Pacientskou radou, pracovní skupina si poté může zvolit zástupce vedoucího,
- vzdělávání členů pracovní skupiny bude zajištěno po dohodě se sekretariátem Rady,
- bylo by vhodné stanovit jednací řád pracovních skupin spolu s pravidly jednání - např. omezit čas, který má člen k prezentování svého příspěvku,
- z jednání pracovní skupiny by měl být vždy nějaký výstup - zápis vždy, dále rozdělení úkolů a např. návrhy řešení,
- otázka otevření / uzavření členství zůstává otevřená.

**Jan Michalík z důvodu pracovních povinností z výjezdní zasedání odjel a počet členů s hlasovacím právem klesl na 16.**

## **5. Diskuze nad závěry z World café I.**

Po ukončení diskuzí v jednotlivých diskuzních skupinách se sešli všichni účastníci výjezdního zasedání k širší diskuzi. Diskuzní skupiny vždy představily svoje odpovědi na stanovené otázky, případně další závěry.

## **6. Diskuze formou World café II.**

V prvním nedělním dopoledním bloku se účastníci opět rozdělili do diskuzních skupin a diskutovali témata, která vyvstala ze sobotního programu jako nejpalčivější.

Byly vytvořeny 3 diskuzní skupiny, ve kterých byla probírána tato témata:

- A. Plán činnosti, systém podnětů





B. Pracovní skupiny - nastavení měkkých kritérií pro přirozený filtr členství

C. Syllabus vzdělávání

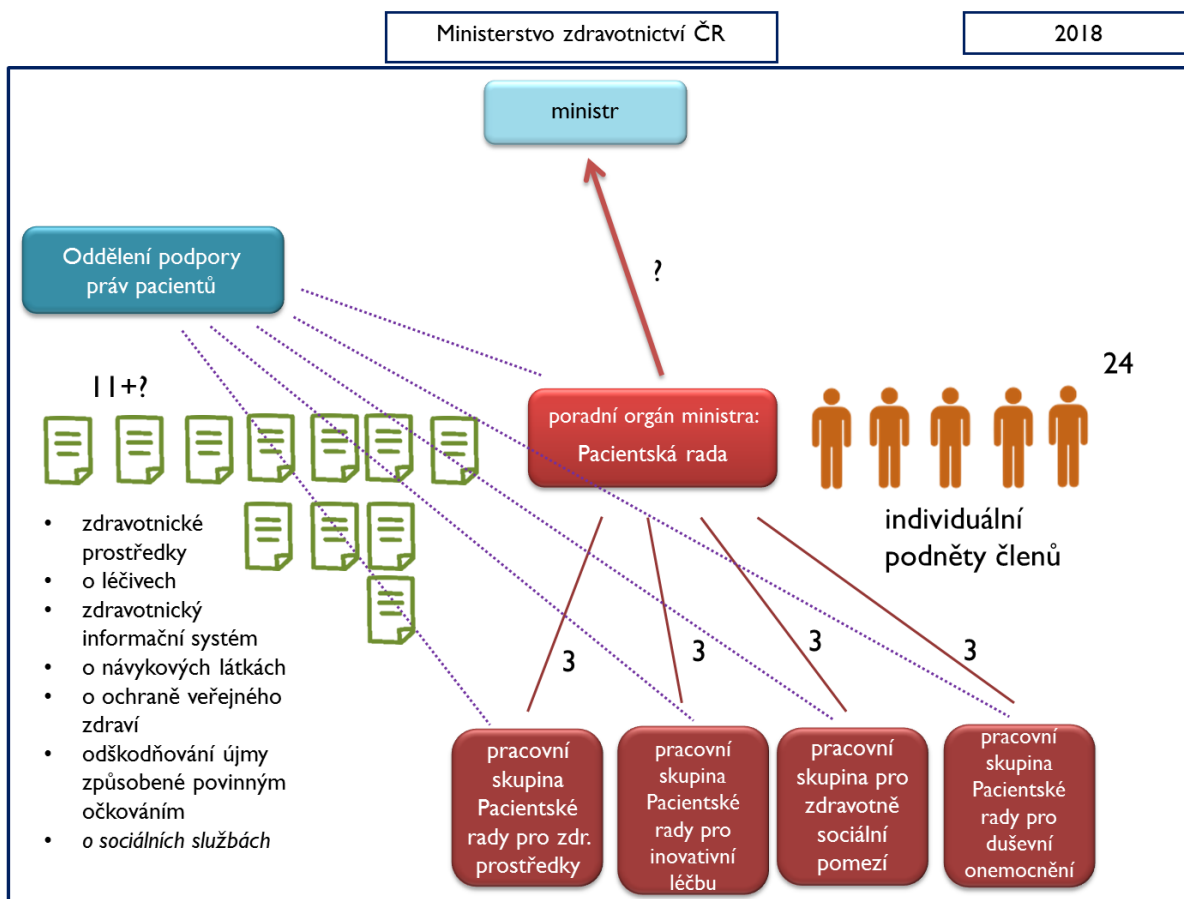
Jednotlivé diskuzní skupiny dospěly k těmto závěrům:

#### A. Plán činnosti, systém podnětů

Diskuzní skupina odpovídala na otázky:

- **Mechanismus výběru priorit (podnětů) při použití kritérií (společných jmenovatelů)**
- **Kolik podnětů má Pacientská rada možnost zvládnout tak, aby se nezahltila?**

Ještě před rozdělením do skupin prezentovaly členky sekretariátu Pacientské rady diagram počtu podnětů, které by případně mohla Pacientská rada v roce 2018 řešit. Podle legislativního plánu vlády se jedná o minimálně 11 vnitřních připomínkových řízení, dále zde zahrnujeme podněty pracovních skupin a individuální podněty členů. Na diagramu je znázorněn *orientační* počet podnětů. Úkolem první diskuzní skupiny tedy bylo vytvořit taková kritéria pro přijímání podnětů, aby Rada byla schopna tyto podněty přijímat a dále je zpracovávat a výsledky a návrhy postupovat dále na příslušná místa ministerstva zdravotnictví.





Skupina poté prezentovala své výstupy a mezi hlavní body zahrnula:

Pacientské rada se věnuje konzultační a proaktivní činnosti. V rámci aktivní činnosti přijímá, vytváří podněty.

Mechanismus může být následující:

1. Přijetí podnětu - oslovení z vnějšku mohou být jak Pacientská rada, tak OPP; pokud bude oslovena Rada či člen Rady, uvědomí sekretariát
2. Posouzení kritérií - OPP posouzení připraví, Rada jej zhodnotí; měl by však existovat pomyslný filtr, kdy předkladatel sám zhodnotí, zda o posouzení požádá; podnět by měl mít podobu formuláře, zprávy; zde je možné riziko zahlcení
3. Rozhodnutí, zda se Rada podnětem bude zabývat - na zasedání či per rollam
4. Přidělení podnětu pracovní skupině či zpravodaji, kteří mají za podnět odpovědnost (Rada stanoví lhůtu, do kdy mají předložit výstup)
5. Reportování Radě a schválení finální podoby výstupu - musí obsahovat návrh řešení nebo doporučení přijetí určitého opatření
6. Předání podnětu a výstupu - panu ministrovi k řešení v rámci ministerstva zdravotnictví nebo k meziresortní spolupráci
7. Sledování dalšího procesu - OPP a předkladatelé

#### B. Pracovní skupiny - nastavení měkkých kritérií pro přirozený filtr členství

Diskuzní skupina odpovídala na otázky:

- **Co by měl obsahovat Jednací řád pracovních skupin Pacientské rady?**
- **Jaká by měla být „měkká kritéria“ pro přirozený filtr členství v pracovních skupinách?**

Skupina poté prezentovala své výstupy a mezi hlavní body zahrnula:

- Členství pracovních skupin je otevřené, každý člen však s přihlášením do pracovní skupiny musí vyplnit vstupní formulář, ve kterém bude odpovídat na následující otázky:
  - Proč chcete být součástí pracovní skupiny?
  - Co můžete skupině přinést?
  - Jaké jsou Vaše priority?





- Jaký je Váš návrh řešení?
  - další otázky stanovené vedoucím příslušné skupiny
  - Chcete být aktivním nebo pasivním členem?
- 
- Skupina se tak kromě formuláře shodla na tom, že by měly být dvě formy členství v pracovních skupinách - aktivní a pasivní. Aktivní členové by se měli povinně účastnit jednání skupiny, pasivní členové se jednání neúčastní, ale dostávají podklady a výstupy z jednání emailem.
  - Odborníci by měli být zváni ad hoc ke konkrétnímu tématu jednání po projednání s vedoucím skupiny. Odborníky formálně zve tajemník Pacientské rady.
  - Skupiny se schází dle potřeby.

### C. Syllabus vzdělávání

Diskuzní skupina odpovídala na otázku: **Jaké jsou konkrétní vzdělávací potřeby členů Pacientské rady?**

Skupina poté prezentovala své výstupy a mezi hlavní body zahrnula:

- ad hoc vzdělávání k danému podnětu (pracovní skupiny, Pacientská rada)
- systematické vzdělávání:
  - instituce a jejich kompetence (např. ÚZIS)
  - finanční toky (zdravotnictví, nemocnice, amb. lékaři, centra)
  - systém úhrad
- osobnostní rozvoj členů (vedení jednání, PR, práce s médii)

Skupina navrhla také následující formáty seminářů:

- online webináře
- celodenní/víkendová setkání
- semináře mimo zasedání Pacientské rady.

### **7. Diskuze nad závěry z World café II.**

Po ukončení diskuzí v jednotlivých diskuzních skupinách se sešli všichni účastníci výjezdního zasedání k širší diskuzi. Diskuzní skupiny vždy představily svoje odpovědi na stanovené otázky, případně další závěry.

- A. Plán činnosti, systém podnětů
- B. Pracovní skupiny - nastavení měkkých kritérií pro přirozený filtr členství
- C. Syllabus vzdělávání





Po shrnutí závěrů z diskuzního bloku se otevřelo téma advokační činnost Pacientské rady a jejích pracovních skupin. Byl znovu naznačen diagram Pacientské rady v rámci struktury ministerstva zdravotnictví. Výstupy pracovních skupin schvaluje usnesením Pacientská rada. S těmito usneseními Rada dále pracuje či jej postupuje odpovídajícím orgánům. Výstupy Rady i pracovních skupin může zástupce pacientské organizace použít pro svou advokační činnost.

Pacientská rada dále hlasovala ve věci zastoupení pacientů v poradních a pracovních orgánech Ministerstva zdravotnictví ČR. Vyzvala ministerstvo, aby v rámci svých poradních a pracovních orgánů využívalo pro určení legitimního zástupce pacientů kritéria, která Ministerstvo zdravotnictví ČR přijalo pro účely Pacientské rady ministra zdravotnictví.

Usnesení bylo přijato nadpoloviční většinou všech členů Pacientské rady v poměru 15 pro, 1 proti, 0 se zdrželo.

## 8. Závěr, reflexe

Výjezdní zasedání bylo zakončeno závěrečným „kolečkem“, kdy každý z účastníků měl sdělit, zda jeho očekávání, které měl v pátek, bylo naplněno. Dále byl prostor pro sdílení jakýchkoli poznatků týkajících se Rady, zasedání nebo dalších souvisejících postřehů.

Členové nejčastěji uváděli či hodnotili:

- že se seznámili s ostatními členy Rady, kteří tvoří skupinu za pacienty, ne za jednotlivé diagnózy,
- program byl vyvážený a nový, výborný nápad byl přizvat facilitátora jako moderátora,
- otevření „nepopulárních“ témat, ujasnění pravidel, vykomunikování informačních šumů, technických záležitostí ohledně fungování Pac. rady,
- setkání bylo užitečné, předčilo očekávání,
- uvědomění si důležitosti komunikace s ostatními pacientskými organizacemi navenek (mimo jiné s těmi, které podpořily nominace do Rady),
- nastavení směru pracovních skupin,
- entusiasmus a role OPP - i jako účastnice v diskuzních skupinách,
- přínos vidět jak fungují ostatní organizace,
- ze všech výstupů plyne, že setkávat se 4x ročně na 2 hodiny je zoufale málo,
- ze SWOT analýzy se probralo jen málo zmíněných bodů,
- pozitivní hodnocení účasti nečlenů Pacientské rady,
- poděkování za možnost se setkat na takovémto formátu, někteří by uvítali pravidelnost výjezdních zasedání,
- základem je vidět společný cíl, schopnost kompromisů, nahlížet na problémy seshora, i když každý z nás má velké problémy,





- můžeme se nyní odpíchnout od výstupů z diskuzí a ošetřit problémová místa,
- možnost načerpat zpětnou vazbu,
- sdílení myšlenkových pochodů a návrhů řešení.

Jana Hlaváčová na závěr poděkovala facilitátorovi za vedení programu i diskuzí a za hladké vplynutí do problematiky a zároveň nezávislý nadhled.

Facilitátor poděkoval za respekt v rámci programu a popřál hodně štěstí Pacientské radě v dalším úsilí.

Účastníci poté poděkovali přepisovatelům pro neslyšící za výdrž.

Na závěr setkání se účastníci společně vyfotografovali a popřáli si vzájemně hodně štěstí do další společné práce.

Zpracovala: Mgr. Šárka Liolia, Oddělení podpory práv pacientů

