|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **306** | **36055  PŘÍPRAVA A PŘEDÁNÍ PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO PSYCHIATRA DO PÉČE PSYCHIATRA PRO DOSPĚLÉ  nový výkon** | * Tento kód výkonu byl již mezi lety 1992 a 1997 použit pro výkon LUMBOPERITONEÁLNÍ DRENÁŽ, nelze tedy použít. Nejbližší volný kód je 36092. * V popisu uvedeno OF 4/rok v posledním roce péče o pacienta. v řádku OF je pak pouze 2/1 den. * Obsah výkonu je již pokryt výkony klinických vyšetření nesouhlas se zařazením | **Vypořádání**:  Je možné použít kod 36092.  **Tento výkon lze užít 2x za 1 den, maximálně 4x za rok. Doplnili jsme do RL.**  Výbor Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLPS JEP připravil po dohodě s Psychiatrickou společností ČLPS JEP podrobné doporučené postupy, i proto aby vyšel vstříc ambulantním psychiatrům pro dospělé a usnadnil jim tímto péči o závažnější pacienty.  **Potřeba tohoto výkonu tedy byla diskutována i v rámci celé Psychiatrické společnosti ČPS JEP.**  Tento výkon byl předkládán již v roce 2023 a pro jeho schválení byla dána podmínka doložit doporučené postupy (tato podmínka je nyní již splněna). |
| **306** | **36070  VÍCERODINNÁ TERAPIE  nový výkon** | * Tento kód výkonu byl již mezi lety 1992 a 1997 použit pro výkon KRANIOTOMIE PRO DEKOMPRESI CANALIS OPTICUS, nelze tedy použít. Nejbližší volný kód (pokud má být mezera 5 kódů) je 36097. * **Z popisu výkonu není jasné, z jakého důvodu nemůže být péče vykazována stávajícími výkony pro terapie.** upřesnit vykazování - 12/1 den, 60/1 rok na jednoho člena každé rodiny30 min ??? * Dotace výkonu 12/den znamená až 6-hod. terapii, což je v praxi nepředstavitelné. * V RL uvedeno, že rodina podepíše informovaný souhlas s terapií a zároveň s možností konzultace stavu s dalšími odborníky – pediatr, nutriční terapeut, dětský gynekolog" - jak je zajištěna návaznost na vykazování u těchto odborníků, kdy zcela logicky tito odborníci nebudou mít všechny dotčené pacienty ve své péči?? | **Vypořádání:**  Je možné použít kod 36097.  Jedná se o vysoce specializovanou formu psychoterapie, které se účastní až 3 terapeuti po dobu až šesti hodin denně. Za další lze terapeutické výkony vykazovat pouze lékařem s atestací z psychoterapie, kterou nyní není možné získat a psycholog s psychoterapeutickou atestací. To významně zužuje množství nositelů výkonu. Je potřeba aby výkon rodinné terapie mohli vykazovat lékaři a psychologové proškoleni v rodinné terapii poruch příjmu potravy.  Další odborníci nejsou nositeli, budou oslovováni pouze na konzultace, buď v rámci jednoho zařízení nebo externě, bez dalšího kódování. Tato pasáž však v RL nemusí být uvedena. |
| **306** | **36048  ŠKÁLOVÁNÍ V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII  změnové řízení: změna OF, popisu a obsahu výkonu, bodů u nositele výkonu a změna bodové hodnoty** | * Výkon byl zaveden od r. 2022, spektrum škál se nezvyšuje, odůvodnění pro navýšení frekvence je tedy jaké ??? navíc zvýšená frekvence generuje zvýšení časové dotace ošetření – **tzn, riziko snížení dostupnosti péče** (5x30 min/den plus klinické vyšetření !!!!) | **Vypořádání**:  **Spektrum škál užívaných pro dětskou psychiatrii se v návrhu zvyšuje**, umožňují se tím implementovat nové poznatky vědy v našem oboru. Navíc se více **diferencují škály podle druhu psychických obtíží dítěte**. U nových časově náročných škál zároveň došlo nově k vyškolení pedopsychiatrů a ti je mohou nově využívat v klinické praxi za předpokladu, že čas strávený škálováním je bodově ohodnocený. Navrhované navýšení frekvence času škálování na pacienta a rok je tedy namístě.  **Zvýšená frekvence celkově negeneruje více času na ošetření ambulantních pacientů** (protože pedopsychiatr neužívá škálování plošně u všech pacientů), ale **umožňuje u složitého pacienta pečlivější vyšetření s využitím více dostupných škál.** Využití specializovaných škál pak **zkracuje celkovou dobu intenzivní ambulantní péče u jednoho pacienta,** protože dobrá diagnostika umožňuje rychlé zacílení léčby a tím kratší dobu na intenzivní sledování dítěte např. po týdnu se zkoušením různých psychofarmak. Výběr psychofarmak se přímo odvozuje od informací získaných škálováním. **Pomocí škálování navíc může průběžně pedopsychiatr hodnotit** např. míru deprese, trvá-li ještě vysoké sebevražedné rizik atd. **a tím mít přehled o efektivitě zavedené léčby**.  **Navýšení frekvence škálování** za rok u jednoho pacienta tak **umožňuje lepší diferenciaci péče a její větší specifikaci**, čímž se časová dotace na pacienta využije individuálně, zatímco u jiného diagnosticky jasného pacienta se škálování nevyužije, protože ho není třeba a pedopsychiatr nemá důvod ke složité dif. dg. rozvaze.  **Dříve významně pomáhala s dif. diagnostikou** ambulantním pedopsychiatrům **pedopsychiatrická hospitalizace**. **Tento nástroj je nyní pro ambulantního pedopsychiatra téměř nedostupný**. **U složitých pacientů imponujících např. jako poruchy chování se suspekcí na autistickou poruchu se hospitalizace nelze i několik měsíců dobrat** a pedopsychiatr je nucen tyto pacienty zvýšeně sledovat i po týdnu, čímž se mu zabírají kapacity pro nové ambulantní pacienty. **Pedopsychiatr by měl by tedy mít k dispozici účinný nástroj, jak tyto pacienty diagnostikovat pomocí škálování, zefektivnit tím diferenciálně diagnostickou rozvahu a efektivněji léčit**.  **Zavedením vyšší frekvence škálování za rok se nesnižuje celkově dostupnost pedopsychiatrické péče, ale právě naopak. Zacílená diagnostika zrychluje a zefektivňuje diagnostický proces.** |
| **306** | **36073  DISTANČNÍ KONTAKT V PEDOPSYCHIATRII**  **změnové řízení: změna OF, popisu výkonu, bodů u nositele výkonu a změna bodové hodnoty** | * Vykazování výkonu nově také pro komunikaci mezi poskytovateli (plus zvýšení frekvence z 12 na 30/rok )→ nesouhlas, **význam obsahu výkonu navržená úprava zcela mění – výkon byl pro zajištění dostupnosti péče nikoliv pro komunikaci mezi poskytovateli.** | **Vypořádání**:  Výbor Sekce dětské a dorostové psychiatrie vydal doporučené postupy Telemedicína v pedopsychiatrii, jejichž součástí je i mezioborová konzultace (např. poradenství pro pediatry). Toto byl důvod rozšíření frekvence užití daného výkonu až na 30/1 rok. I p**okud nebude akceptován tento výkon ke komunikaci lékařů o společném pacientovi, bude přesto potřeba rozšířit výkon ze stávajících 12x za 1 rok alespoň na 20/1 rok.** |