|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **36055 PŘÍPRAVA A PŘEDÁNÍ PAC. Z PÉČE DĚTSKÉHO PSYCHIATRA DO PÉČE PSYCHIATRA PRO DOSPĚLÉ** – nový výkon | **Připomínky**:   * Předávání dětského pacienta do péče odborníka pro dospělé probíhá ve všech odbornostech napříč SZV. * POKUD je v indikovaných případech nutná edukace nad rámec klinických vyšetření, je možno využít stávajícího mezioborového výkonu. * Rozsah této přípravy se zdá být nadhodnocen – navržený čas výkonu 30 min., frekvenční omezení 2/1 den, bez dalšího vymezení v delším časovém intervalu. * Diskuse o potřebě výkonu tohoto typu nutná. | **Vypořádání**:  Tento výkon by **usnadnil psychiatrovi pro dospělé péči o náročnější pacienty**, které přijmou do své péči od dětského psychiatra. Kromě podrobné výstupní zprávy, obsahující vývojové aspekty a vliv rodinného prostředí na formování osobnosti, farmakologické anamnézy, bude také provedena na základě znalosti duševního stavu pacienta a profesní zkušenosti pedopsychiatra rozvaha a doporučení. Např. již vypracování žádosti o invalidizaci z mládí, posouzení aktuální schopnosti pro získání řidičského oprávnění, ev. návrh na omezení svéprávnosti. Kromě uvedeného by závažněji nemocného pacienta i jeho rodiče postupně připravil na změnu péče, pomohl sehnat psychiatra pro dospělé a psychologickou péči, aby nedošlo k tomu, **že bude pacient bez psychiatrické léčby.**  **Velkou část této práce připravuje pedopsychiatr mimo čas, který tráví s pacientem a jeho rodinou** v ordinaci, v ordinaci již pouze edukuje, vysvětluje, ev. provádí nácvik samostatného chování.  **Tento výkon lze užít 2x za 1 den, maximálně 4x za rok, doplnili jsme do RL (bude uveden spolu s klinickým vyšetřením nebo i samostatně, pokud toto vše lékař zajišťuje bez přítomnosti pacienta). Nejedná se tedy o finanční zátěž pro ZP!**  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 tehdy pro jeho schválení bylo potřebné doložit doporučené postupy (tato podmínka je nyní již splněna). |
| **36070 VÍCERODINNÁ TERAPIE** – nový výkon | **Připomínky**:   * V popisu výkonu by měly být uvedeny indikace – z kontextu vyplývá, že výkon je určen pro pacienty s poruchou příjmu potravy. * Konstrukce výkonu – diskuse nutná. Proč nelze využít stávající výkony v SZV (skupinová terapie)? * Jaký je čas nositele L3? * Je správně navržena sdílená odbornost klinická psychologie? Pokud ano, pak kalkulace by měla být nastavena na klinického psychologa, nikoli lékaře. * Žádáme o objasnění – v registračním listu je uvedena možnost „zároveň s možností konzultace stavu s dalšími odborníky – pediatr, nutriční terapeut, dětský gynekolog“… tito jsou rovněž nositeli? * V popisu výkonu by také mělo být ukotveno, kdy tento typ terapie ukončit (pro neúčinnost, nebo naopak pro příznivý efekt). | **Vypořádání**:  Konkrétně se jedná o dg. F500, F501, F502, F503, F508 a F509  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.  Čas nositele L3 je 30 minut, doplnili jsme do RL.  Je zapotřebí sdílet výkon pro obě odbornosti vzhledem k tomu, že se mohou lišit pracoviště, kde bude vyškolen lékař, kde psycholog a kde obě odbornosti.  Odborníci budou oslovováni pouze na konzultace, buď v rámci jednoho zařízení nebo externě, bez dalšího kódování. Tato pasáž však v RL nemusí být uvedena.  Jedná se o terapii s jasně danou strukturou, začátkem a ukončením. Počet sezení je již dopředu určen. Neplánované ukončení může nastat pro zhoršení stavu vedoucího k hospitalizaci, případně pro nespolupráci. |
| **36048 ŠKÁLOVÁNÍ V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII –** návrh na změnu | **Připomínky:**   * Žádáme o podrobnější zdůvodnění navýšení frekvence z 3/1 den, 6/1 rok na 5/1 den, 20/1 rok. V žádosti je uvedeno „zkvalitnění diagnostiky“, nicméně domníváme se, že zkvalitnění diagnostiky nespočívá v častější realizaci škálování, nové škály ale nepřibyly. Diskuse nutná. | **Vypořádání**:  **Spektrum škál pro dětskou psychiatrii se rozšiřuje**. U nových časově náročných škál došlo nově k vyškolení pedopsychiatrů a ti je mohou nově využívat v klinické praxi za předpokladu, že čas strávený škálováním je bodově ohodnocený.  **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**. |
| **36073 DISTANČNÍ KONTAKT V PEDOPSYCHIATRII –** návrh na změnu | **Připomínky**:   * Navýšení frekvence z 4/1 den, 12/1 rok na 30/1 rok není konkrétně zdůvodněno – v žádosti je uvedeno pouze za účelem možnosti rozšíření. * Konzultace mezi PZS nemůže být součástí indikací tohoto výkonu. Principem distanční péče o pacienta je distanční zhodnocení náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta. Byl podpořen z důvodu podpoření dostupnosti péče v odbornosti dětské psychiatrie. * S rozšířením tohoto typu nesouhlasíme, byl by to i precedens pro další odbornosti. * Konzultace mezi PZS je součástí běžné péče o pacienty v rámci režijních nákladů. | **Vypořádání**:  Telemedicina se rozvíjí a výkon Distanční kontakt za použití videokamery **je při využívání lékařem mezi pacienty a jejich rodiči velmi žádaný a splňuje i charakter akutní péče,** protože lékař si ve svém kalendáři rezervuje časy právě pro tyto akutní stavy. Pro ZP se jedná o úsporné opatření (menší potřeba vyšetření na emergency, včasný zásah a tím i snížení potřeby hospitalizace).  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.**  **Dále navrhujeme bonifikace pro lékaře, kteří tuto akutní péči poskytují (navýšení hodnoty bodu o 0,06 Kč)** |