

Zápis z jednání Pracovní skupiny k dětské a dorostové psychiatrii

Číslo jednání: XI.

Datum: 11. října 2022, online

Přítomni:

doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D. – předseda
PhDr. Ing. Pavel Mička – výkonný místopředseda
Alena Müllerová
Mgr. Ivana Svobodová
Marie Salomonová, MSci.
MUDr. Tomáš Havelka
doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.
PhDr. Karolína Malá
MUDr. Michal Považan
prim. MUDr. Iva Hodková
Mgr. Petr Peiger

Omluveni:

MUDr. Iveta Matějovská
Ing. Štěpánka Tyburcová
MUDr. Petra Tomášková
MUDr. Simona Papežová
MUDr. Petra Uhlíková
MUDr. Jan Uhlíř

Stálý host:

Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková

Průběh jednání:

1. Informace k minulému zápisu

Doc. Goetz: shrnutí – mj. nebát se vykazovat, v objemu prostředků VZP na psychiatrii je to jen malá částka.

2. Informace k otázkám připraveným doc. Goetzem a dr. Uhlíkovou ředitelům, primářům a přednostům PN/PL

Doc. Goetz: chceme získat přehled, jak vypadá personální situace, materiálně-technické zajištění, investice, jak odpovídají současným požadavkům na pediatrická oddělení. Po finalizaci (otázek) chceme, aby MZd z pozice zřizovatele odeslalo dle dohody na skupině (viz schůzka před prázdninami) ředitelům pedopsychiatrických nemocnic a léčeben.

Probírají se jednotlivé body okruhů otázek zasláné doc. Goetzem skupině:

Počet lůžek: dr. Mička – uvést údaje k 31.12.2022.

Využití lůžek

Personální zajištění: M. Salomonová: navrhuje doplnit též pozici peer pracovníka – rodiče. Dr. Malá: rozdělení na Klinického psychologa a Dětského klinického psychologa.

Čekací doba na přijetí: rozdělit na chlapce a dívky. **Doc. Goetz:** která nemocnice nemá statistiku čekací doby, ať zpracuje 3měsíční období od 1. listopadu 2022 do 31. ledna 2023. **Dr. Dudová:** v Motole jsou

lůžka kontinuálně zaplňována urgentními příjmy a pohotovostí – téměř nelze plánovat příjem pacientů. **Mgr. Svobodová:** navrhuje vyplnit dvě kolonky – i) číslo čekací doby a ii) popis kontextu, aktuální situace a vývoje. **Doc. Goetz:** lze např. též definovat – a) objem akutních příjmů a b) objem objednaných příjmů. Lze sledovat časovou osu od zaregistrování žádosti po přijetí pacienta na léčbu do nemocnice, tzn. sledovat čekací dobu na lůžko. Pro zjištění počtu akutních příjmů za měsíc – sledovat prospektivně od 11/22 do 01/23.

Procenta hospitalizovaných podle krajů: po diskusi rozhodne doc. Goetz a vyškrtnutí tohoto bodu.

Kapacita ambulantních služeb: znamená to, zda zařízení poskytuje DDP ambulanci/stacionář či ne.

Výčet akreditací

Akreditace do kdy: Do kdy platí počet školitelů, počet školenců (nyní nároky sníženy) a počet školících míst? Dělit na lékaře, psychology, dětské klinické psychology? Akreditace v psychoterapii?

Počet rezidenčních míst

ÚKOL: dr. Mička: zjistí od VLP, kolik rezidenčních míst pro DDP bude nyní ministerstvo podporovat.

Financování DDP: doc. Goetz: současný systém financování DDP je neudržitelný, úhrada za 1 ošetrovací den je nízká. PS DDP nevyřeší financování, na to potřebujeme vedení MZd, aby nám dokázalo najít cestu, jak těchto cílů dosáhnout. Financování péče musí řešit zřizovatel na základě našich podnětů. **Dr. Hodková:** kategorie 5 navýší objem finančních požadavků pro DDP psychiatrických nemocnic a dětských oddělení. Poslední jednání z roku 2017 s VZP – ředitelé velkých PN / PL nechtějí jít do rizika kategorie 5, nebo ji ani nenasmlouvají, protože se obávají revizí na úkor objemu peněz dané nemocnice, tudíž kategorie 5 se vykazují daleko méně, než by se mohlo. Také jsme tu měli připraveno do připomínkové řízení či vyhlášky seznam úkonů, dítě do 15/18 let hospitalizovat v ošetrovatelském dni – aby ta kategorie byla automaticky.

Humanizace DDP: M. Salomonová: hovoří o WHO QualityRights Toolkits, které řeší standardy psychiatrické péče. **A. Müllerová:** vedle humanizace prostředí je důležitá kvalita péče, např. důstojné zacházení s pacienty/klienty. **Dr. Mička:** i) sebehodnocení ze strany PN/PL může být zkrácené, proto vítám subjektivní komentář, ii) postrádám bod/kategorii 12) o navazující spolupráci s vnějším světem a okolím (např. škola, sociální oblast). **M. Salomonová:** pojďme řešit paralelně kvalitu služeb a humanizaci prostředí – kvalitní péči poskytuje kvalitní personál a ten chce pracovat v kvalitním prostředí. Dotazník míří k materiálně-technickému vybavení, má být podpůrným nástrojem pro poskytovatele zdravotních služeb, nikoli nástrojem kontroly či dokonce represe ze strany zřizovatele. **Doc. Goetz:** propojování pacientů/klientů s jejich přirozeným prostředím je otázka multidisciplinarity, která je součástí reformy psychiatrie a řeší ji krajští koordinátoři, kteří ovšem skončili k 30.9.2022, spolu s projektem. Dále ke zjišťování kvality péče – to chce daleko větší vědeckou metodiku, než je rozvinovací dotazník.

ÚKOL: M. Salomonová: rozpracovat některé body WHO QR Toolkits a poskytnou tak zpětnou vazbu za uživatele.

Diskuse kolem projektů, IROP: doc. Goetz: hovoří o úskalích, a především nejistotách při usilování o projekty. Proto bude ředitelům zaslán dotazník, aby zjistil, „co skutečně potřebují pro humanizaci DDP, ne kam je tlačí nějaký projekt, který se uměle aplikuje z dospělé psychiatrie.“ **Dr. Mička:** do IROPu (mimo Prahu) se nám podařilo nyní dostat PN/PL, ovšem za cenu toho, aby se zajistila akutní péče. Pokud dojde ke zvýšení počtu lůžek akutní péče u konkrétních nemocnic, lze tam tyto nemocnice/léčebny zařadit. **Doc. Goetz:** vejdou se tam i Opařany s akutní následnou péčí? Pokud máme zpracovat projekt na rekonstrukci – na humanizaci – oddělení, jakým způsobem se u MZd dozvíme garanci, že to mohu udělat a že to bude považováno za správný krok? **Dr. Mička:** garanci může dá jen ředitel odboru přímo řízených organizací (dále OPŘ). **Doc. Goetz:** od Vás prosím tedy deklarovat „ORDZ souhlasí – je to v souladu s reformou psychiatrie – se zahájením projektu na humanizaci oddělení v rámci DPN Opařany tak, aby odpovídaly standardům pediatrických oddělení 21. století.“ Dále uvést jaký je základní koncept našeho projektu a ujištění, že ORDZ to podporuje a pak to směřovat

v rámci MZd řediteli OPŘ. Do pracovní skupiny potřebujeme lidi z MZd, kteří mají vliv prosazovat změny které PS DDP předloží, neboť je považuje za nezbytné.

ÚKOL: doc. Goetz a dr. Mička: na příští jednání pozvat ředitele OPŘ.

Jaké jsou aktuální investiční nároky? K tomuto bodu pozvat prof. Kašpárka

3. Doplnění doc. Goetze

Jedinou možností, jak začít napravovat personální nedostatky v oborech věnujících se dětskému duševnímu zdraví je, aby lůžková oddělení mohla zaměstnat takové množství lékařů L1 a L2 a psychologů, kolik jim umožňují školitelské kapacity. Požadujeme po MZd, aby našlo mechanismy, jak zajistit, aby pedopsychiatrická oddělení, kliniky a nemocnice měly k tomu nezbytné finanční prostředky. Dále je třeba, aby MZd urgentně začalo řešit z hlediska lidských práv neúnosný dispozičně technický standard pedopsychiatrických lůžkových oddělení. Je nutné podpořit zařízení, jejichž je MZd zřizovatelem, aby zpracovala projekty na humanizaci prostor lůžkových stanic a souvisejících kapacit a vyhradila investiční podporu pro realizaci projektů. Jinak, zcela očekávatelně hrozí další mediální kauzy týkající se stavu péče o duševní zdraví. Třetím faktorem, který dosud není ze strany MZd řešen je rozpor mezi reálnou potřebou personálu na pedopsychiatrických lůžkových oddělení provádějících akutní, či „skrytou akutní“ péči a nastavením úhrady za ošetřovací den (jenž kalkulována s ohledem na personální standardy definované ve vyhlášce). Žádáme, aby MZd vypracovalo postup, který předloží k připomínkování odborným společnostem, jak výše zmíněné problémy řešit, aby se krize v dětské psychiatrii dále neprohlubovala.

4. Rozdíl mezi akutní a skrytou akutní péčí /kategorie 5/ propustky

Dr. Mička: hovoří o problematice akutní a skryté akutní péče s tím, že od odborných společností by měl jít návrh, jak to řešit směrem k MZd a očekávat od MZd vyjádření. Souvisí to s tím, abychom měli vydefinovaný standard. **Doc. Goetz:** standard – optimální požadavky – jsme prezentovali při strategické návštěvě Dr. Papežové, kde jsme vydefinovali, jak by mělo vypadat např. optimální personální vybavení DPN Opařany tak, aby využilo svých školitelských kapacit dětských klinických psychologů a dětských psychiatrů. Dále – přechodový krok, jak zlepšit úhrady, by byla možnost vykazování kategorie 5 na odděleních následné péče a dále je potřeba řešit úhradu propustek, tak aby to nebyla tak značná ekonomická ztráta pro oddělení a současně bychom potřebovali mít nějaké režijní finance na propuštění.

5. Různé:

Dr. Mička: před létem jsme hovořili o podkladu pro dopis pro ředitele dospělých PN/PL, aby přijímali pacienty mladší 18 let. **Doc. Goetz:** vyřešíme po e-mailu v rámci pracovní skupiny.

Dr. Mička: k projektu dětského duševního zdraví jsem v kontaktu s Dr. Uhlíkovou. **Doc. Goetz:** Zavoláme si k tomu ještě i s Dr. Havelkou.

Další jednání skupiny bude v prosinci 2022.