**Zápis z jednání Pracovní skupiny pro dětskou a dorostovou psychiatrii**

**Online**

**Datum: 13. červen 2024**

**Přítomni:**

doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.

doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D. – předseda

prim. MUDr. Tomáš Havelka

MUDr. Iveta Matějovská

Alena Müllerová

Mgr. Petr Peiger

prim. MUDr. Michal Považan

Mgr. Ivana Svobodová

MUDr. Petra Uhlíková

MUDr. Jan Uhlíř

Hosté: Bc. Josef Pavlovic

Mgr. Oldřich Ďurech

Ing. Kateřina Chloubová

MUDr. Markéta Neumannová, Ph.D.

**Program:**

1. Reflexe podnětů z diskuze na březnové PS DDP
2. Standard akutní lůžkové dětské psychiatrické péče
3. Různé:
   1. DPN Louny
   2. vzdělávání klinických psychologů

**Reflexe podnětů z diskuze na březnové PS DDP**

**Investice do lůžkových zařízení (rekonstrukce)**: požadavek byl projednán s ředitelkou EFI, kdy s ním bude pracováno při nastavení rozpočtového rámce 2027-2035. Aktuálně probíhá fáze vyjednávání požadavků, ty pak budou dále směřovat na Ministerstvo pro místní rozvoj a na Evropskou komisi (dle výsledků jednání v evropském parlamentu). Bude se pravděpodobně jednat o částku 1,5-2 mld. skrze IROP. Konkrétnější příslib dá MZ v průběhu příštího roku, je však potřeba mít vše již připravené. Jednotlivé nemocnice či kliniky mají zahrnout své záměry do svého dlouhodobého investičního rámce a k financování využít i vlastních finančních prostředků (je nutné vycházet z celkového rozpočtu nemocnice), případně dále žádat o podporu z fondů nebo od MZ. Praha je co se týká evropských fondů v nevýhodě, což se po roce 2035 může rozšířit i další rozvinuté regiony.

**Úhrady pro ošetřovací den u pacientů s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči**: dohadovací řízení skončilo nedohodou u téměř všech segmentů, priority tedy bude řešit ministerstvo, bližší informace budou k dispozici na další schůzce po prázdninách. Obecně se počítá s nižším finančním objemem pro příští rok.

**Podpora ambulantní péče** – od VZP zatím nejsou data, plánováno setkání s ředitelem VZP, téma bude zmíněno.

Poděkování náměstka ministra za minulé jednání, je možné vznášet i nadále podněty přes Mgr. Svobodovou.

**Standard akutní lůžkové dětské psychiatrické péče**

Stanoven termín pro shromáždění připomínek – 20. června 2024, týden pak na jejich zapracování, připomínky pak možné rozeslat skupině k diskuzi.

Konkrétní připomínky z diskuse:

* upřesnění některých pojmů a postupů (např. pojem atrium apod.);
* přítomnost zákonného zástupce na oddělení – ve standartu uveden 1 pokoj, další zasahování by dle autorů postup tříštilo; předpokládáno je obecné nastavení odborníků ve smyslu vhodnosti přítomnosti zák. zástupce především u některých konkrétních diagnóz (těžká mentální retardace apod.);
* minimální rozsah služeb:
  + dostupnost somatické péče (pediatrické, neurologické, chirurgické) a komplementu – jednou z otázek je somatické ošetření dítěte ještě před vstupem na odd. (intoxikace, řezná rána apod.), další pak ošetření v rámci hospitalizace. Rozdíl je také u různých typů zařízení – u dětských psychiatrických odd. všeobecných nemocnic je většinou somatická péče oproti psychiatrickým nemocnicím dostupnější. Nejspíše nereálné tak je, aby lékař byl na místě fyzicky přítomen neustále, proto navrženo, že fyzicky přítomen bude pouze v pracovní době, jinak jeho zajištění možné mimo zařízení. Dostupnost komplementu – obdobné, v návrhu uvedeno v pracovní době všedních dnů, k diskuzi zdůraznění, že není povinnost přítomnosti přímo v zařízení a pokud zařízení komplement nemá, stanovit například dostupnost časovou (např. do 60 min.). *Text vychází ze standartu pro dospělé, je to téma k diskuzi, které se týká především zařízení s nově nastavenou akutní péčí;*
  + personální hledisko:
    - psychiatr: přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dět. a dorost. psychiatrie v běžné pracovní době, 24/7 přítomnost lékaře se spec. způsobilostí v oboru pedopsychiatrie nebo psychiatrie anebo s psychiatr. nebo pediatr. kmenem – *není míněno ve smyslu, že mimo běžnou pracovní dobu lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pedopsychiatrie dostupný není – bude ještě prodiskutováno;*
    - psycholog – ve standartu uvedeni 3 psychologové, z toho min. 1 klinický, reálně obtížně dostupné. K diskuzi zmínění jednotlivých kvalifikací psychologů (psycholog ve zdravotnictví, klinický psycholog, dětský klinický psycholog, psychoterapeut); *v akutní péči zásadní především diagnostika*.
    - další pracovníci: arteterapeut/pracovní terapeut – k diskuzi vyřazení arteterapeuta (není zdravotnickým pracovníkem) a zařazení pracovního terapeuta (je zdravotnickým pracovníkem, má odlišnou pracovní náplň než ergoterapeut, ten je obtížně dostupný, jako pracovní terapeut může být veden i arteterapeut). Riziko úplného vyškrtnutí ve schvalovacím procesu, pokud nebude vymezena odbornost – k diskuzi přidání kategorie např. „další pracovník“;
  + dodržování personálních kritérií – odborníky diskutován uvedený počet klinických psychologů a psychiatrů – nemohou být započítána některá místa odborníků v předatestační přípravě, problémem je i nedostatek školitelů. *Jedná se o optimální počty, musí být dodržen vyhláškou stanovený minimální standart.* *Standarty jsou odvozené* *od psychiatrie pro dospělé a od vlastních zkušeností s provozem akutních lůžek, jak by vypadalo optimum.* Možnost doplnění rešerší ze zahraničí. Vyjádřeny obavy, aby např. nebyl problém s podmiňováním dodržení standartu při nasmlouvávání s pojišťovnou, vyjádřena také obava, zda při modifikaci/rušení personální vyhlášky by pojišťovna nepožadovala namísto toho naplnění standartu – *kritéria Standartu stanovena ve smyslu optimální péče a dodržen musí být minimální standart; personální vyhláška se nemá rušit, pouze novelizovat, i v případě, že by to tak bylo, platilo by to pro všechny obory, což by byl složitý proces;*
* diagnózy neindikované k přijetí: uvedeny intoxikace vč. alkoholu, k diskuzi doplnění závažnějších odvykacích stavů (BZD, alkohol);
* hlášení nedostatečné kapacity zřizovateli (MZ či kraj) – *převzato ze standartu pro dospělé, kde uvedeno jako součást kvazilegislativního rámce.* Připomínka ze strany MZ – dostupnost péče garantuje pojišťovna, MZ informaci bere na vědomí a zvažuje případné investiční kroky, z legislativního rámce informace pravděpodobně nevycházela, k diskuzi odstranění tohoto bodu;

**ÚKOL**: MZ – ověření u Psychiatrické společnosti nebo u autorů Standartu pro dospělé;

* velikost stanice – je kalkulováno s velikostí stanice 25 lůžek, nejde však o optimální velikost oddělení; v Německu sice jsou stanice s 18 lůžky, ale jako optimum stanoveno 15 lůžek, případně pak více stanic. Vhodné definovat optimální péči, potřeba plánovat do budoucnosti – pokud by nyní bylo definováno např. 18 lůžek, lze se pak na to odvolávat (větší diferenciace péče, menší komunity, možnost pracovat s pacienty dle typu oddělení). *Jde o maximálně doporučovaný počet, takto jsou nyní oddělení nastavena, nelze nyní lůžka rychle snížit.*
* ukotvení materiálu – v případě ukotvení materiálu ve Věstníku MZ ČR (obdobně jako standart pro dospělé) je otázkou, zda zveřejnit i přílohu (která u dosp. psychiatrie ve věstníku zveřejněna není – šlo by o závazný standart pro všechny přímo řízené organizace)
* Důležitá je pak možnost přílohu dohledat – stránky MZ, Psychiatrické společnosti apod. (standart pro dospělou psychiatrii je na stránkách reformapsychiatrie.cz, avšak není závazný, využíván je pro IROP apod.). Dále bude Standart přílohou koncepce, podobně jako Standart pro denní stacionáře; následná péče zatím řešena nebude. Lze i definovat, zda pro přímo řízené organizace bude povinnost Standart dodržovat při novostavbách a rekonstrukcích, případně jakých (kompletní vs. částečná, rekonstrukce týkající se prostor pro přímou péči apod.).

**ÚKOL:** 1. odborníci – projednání zveřejnění standardu na webových stránkách Psychiatrickou společností.

2. Členové PS DDP – do 20. 6. zašlou e-mailem připomínky doc. Dudové a prim. Theinerovi, včetně diskutovaných připomínek.

**Různé:**

**DPN Louny** – tristní personální situace, netýká se pouze lékařů, případné zrušení DPN by ještě zhoršilo situaci v oblasti dětské psychiatrie. Vhodná by byla podpora a řešení situace k zajištění důstojného stavu např. vzorovou cestou DPN Opařany. Aktuálně v DPN Louny L3 na 1,3 úvazku, L1 na 1,5 úvazku, školitelská kapacita je pro 4-6 neatestovaných lékařů dle fáze vzdělávání. Co se týká školení psychologů, na 1 úvazek školitele je 8 školenců, je potřeba min. 0,2 úvazku atestovaného klinického psychologa; zmíněn nedávný odchod klin. psychologa, zdrav. péče by však měla být zajištěna. Rezidenční místa – vyhlášena 2 rezid. místa pro dět. psychiatrii, problémem však je i v případě jejich obsazení nutnost stáží rezidentů. Je možnost oslovení PN Beřkovice.

**ÚKOL:** MUDr. Uhlíková – nabídka schůzky s ředitelkou PN Louny v rámci jednání Výboru sekce DDP PS ČLS, zformulování požadavků (jaké kvalifikace chybí apod.), možnost konzultace.

**Vzdělávání klinických a dětských klinických psychologů** – dle analýzy Evropské komise má ČR v počtu klin. psychologů (KP) poslední místo – 8 KP na 100 tis. obyvatel, atestuje 6 dětských KP za rok. Ve Věstníku má být nový vzdělávací program, kterého se z pohledu psychiatrů obávají školitelé KP; má se zkrátit doba vzdělávání, ale je obava z jeho náročnosti a dalšího poklesu počtu jak KP, tak dětských KP. Rezidenční místa u KP – je jich málo, jsou rozporuplné informace o tom, zda místa jsou naplněna či ne. DPN Opařany podávala žádost o rezidenční místa pro KP, kvůli formální chybě zamítnuto, ověřovali, bylo sděleno, že postup je odlišný od akreditační komise pro dětskou a dorostovou psychiatrii – v oboru KP při formální chybě žádost zamítnuta, v oboru dětské a dorostové psychiatrie možnost opravy a dopomoc, žádoucí by bylo – pokud zařízení splní formální kritéria a má zájemce – spíše pomoci dosáhnout bezchybnosti žádosti než apriori vyřazení. Za AKP je na novém vzdělávacím programu problematické to, že dosud byla možnost absolvovat vzdělávání na neakreditovaném pracovišti a pouze 2 měsíce na akreditovaném – tato podmínka vznikla slučováním předpisů a jejich propsáním i pro KP, nebyla možnost to ze strany AKP ovlivnit. Ostatní parametry (výkony, stáže apod.) zůstávají. V minulosti byl výrazný nárůst žadatelů díky projektu, kdy se nahlásili školenci, kteří byli na odděleních, ale neměli povinnost, motivaci ani podporu k dosažení specializace. Je otázkou, zda školenci mají možnost setkat se během výcviku s požadovanými náležitostmi. Z pohledu dětských psychiatrů je oproti ostatním oborům vysoká neúspěšnost u zkoušek, školenci pak ani nejsou motivováni k dalším pokusům, zmíněna možnost nastavení podmínek vzdělávání problematicky vzhledem k systému. Došlo ke změnám obsazení atestačních komisí, aby se ke slovu dostali i ti, kteří s dosavadním průběhem nesouhlasili, byli přizváni noví školitelé a vedoucí psychologové z psychiatrických oddělení a nemocnic, úspěšnost u zkoušek však byla stejná, vyhodnoceno, že požadavky nadstandartní nejsou. Vzdělávací institucí je IPVZ (AKP ne), kurzy psycholog ve zdravotnictví na IPVZ (3-4x ročně) jsou obsazené, do systému se tak mohou dostat noví lidé.

**ÚKOL:** AKP – zjištění situace týkající se obsazenosti rezidenčních míst a schvalování žádostí akreditační komisí.

**Projekt na podporu zdravotní péče o dětské duševní zdraví**: realizace projektu 3 roky, schváleno snad bude na jaře příštího roku, zahájení se předpokládá v polovině příštího roku. Nyní připomínkováno ze strany Řídicího orgánu, dále zapracováno do projektového záměru, předloženo platformě pro schválení záměru, poté budou zapracovány připomínky a dopracována projektová žádost (doplnění podrobností o týmu apod.), předloženo ke schválení opět Řídicímu orgánu. Časově jde o delší období než u projektů od přímých žadatelů.

**ÚKOL:** MZ – rozeslání projektového záměru členům PS DDP.

Další jednání PS DDP je naplánováno na 12. září 2024 (a dále každý 3. čtvrtek v měsíci).