

## **Zápis z jednání Pracovní skupiny k dětské a dorostové psychiatrii**

on line

**Datum: 15. prosince 2022**

**Přítomni:**

doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D. – předseda  
PhDr. Ing. Pavel Mička – výkonný místopředseda  
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  
MUDr. Petra Uhlíková  
MUDr. Jan Uhlíř  
MUDr. Petra Tomášková  
Ing. Štěpánka Tyburcová

**Průběh jednání:**

### **1. Projektový záměr**

Dr. Mička: Projektový záměr byl upraven dle doporučení odboru EFI na MZ. Záměr obsahuje 3 klíčové aktivity, které cílí přímo na zdravotnický personál od mediků, přes lidi v předatestační přípravě až po odborníky na pedopsychiatrii v praxi. Je třeba specifikovat stáže a další možnosti vzdělávání a motivaci pro daný obor. Klíčová aktivita 4 je vzdělávací kurz pro školy, kdy na MZ vznikne vzdělávací program, který bude moci využít každý, kdo splní požadavky a podmínky definované programem.

Doc. Goetz: projekt vychází z návrhu, který jsme již dříve posílali. Pojdme si říci, co se tam dostalo a co ne. Bylo tam: zvýšení zájmu o dětskou psychiatrii, Rezidenční a stipendijní program a zkvalitnění vzdělávání dětských psychiatrů. Pak ještě bylo e-health a zvýšení efektivity prostřednictvím digitalizace. Zvýšení zájmu o dětskou psychiatrii tam máme – KA1. ...

Dr. Mička: Z toho, co jste chtěli tak je první aktivita. Rezidenční program tam je a tady k tomu máme „doplňek“. Zvýšení kvalifikace tam je taky ....

Doc. Goetz: Ano, U zvýšení zájmu jsou dva klíčové okamžiky. Za prvé, aby vůbec absolvent vstoupil do dětské psychiatrie (tedy do kmenové přípravy) - hodně řeší kvalitu vzdělávání a budoucí finanční ohodnocení. “ Proto jsme chtěli nadprůměrné finanční ohodnocení pro rezidenční program. Zatím stále nevím, kolik peněz tam bude. Když končí tak řeší i ohodnocení v ambulancích versus „na lůžkách“. Málodko plánuje, že zůstane „na lůžkách“. Co se bude moct dát hradit (třeba psychoterapeutický výcvik). Je možné z této aktivity navýšit finanční ohodnocení pro školence.

Mička - nemůžeme zasahovat do rezidenčního programu .- to řeší odbor VLP. Pro pedopsychiatrii tam místa stále jsou. To, co můžeme udělat, je nabídnout něco navíc – nikoliv peníze, ale třeba kurzy, atd. Ale nemůžeme přímo vyplácet peníze.

Probíhá diskuse ke konkrétním činnostem s výstupem:

Lidé v předatestační přípravě - zahraniční stáže:

- Rozsah - 1 měsíc (ještě ověřit u lidí, kteří podobnou stáž absolvovali)
- Vyřešit započítání do předatestační přípravy – stejně jako u programu Erasmus (musí být předem dojednáno a potvrzeno za MZ). Na pracovišti, které má srovnatelné podmínky, jako pracoviště v ČR.
- Pro lidi, kteří do předatestační přípravy teprve budou vstupovat. V projektu pak bude třeba definovat podmínky výběru uchazečů.
- Cca 10 stáží.
- Cílové země preferované: Německo, Holandsko, Norsko/Švédsko, ... . Upozornění na případný poplatek přijímacímu zařízení. Inspirace u „Erasmu“.
- Zdůraznit i přínos pro české zdravotnictví (systémový) – zejména přináší se nové zkušenosti z Evropy (v rozsahu měsíční stáže). Navíc testujeme a prosazujeme možnost započítání stáží do předatestační přípravy.
- Obdobně nastavit i pro nelékařské obory – cca 5 lidí, evropské země (Německo/Skandinávie), 1 měsíc
  - Vztáhnout i na klinické psychology, protože i ti mohou pracovat s dětmi (byť je riziko, že v budoucnu nebudou pracovat v pedopsychoiatrii)

Stáže a výcviky pro předatestační přípravu:

- Krizová intervence
- Rodičovské kompetence – např. Triple P, možná jako rozvinutí stávajících projektů Triple P.
- DBT

Možnost účasti na zahraničních kongresech:

- Je třeba na tom trvat, zejména evropské kongresy. Je to velmi potřebná zkušenost
- Podmínkou je aktivní účast – např. poster

Zvyšování kompetencí odborníků v praxi - stáže a výcviky:

- Bohužel, není možné mapovat a zjišťovat možnosti, ale přímo definovat konkrétní kurzy
- Triple P – zejména pro nelékařské pracovníky
- DBT
- Překlad učebnice dětské a dorostové psychiatrie IACAPAP
- Family-based treatment pro poruchy příjmu potravy (Dr. Havelka pošle odkaz)
- Plus mít i zde možnost stáží – záleží na finančních možnostech.

Pro nelékaře – Dr. Malá potřebuje konzultovat s Dr. Králem z IPVZ a do Vánoc pošle návrhy.

Doc. Goetz – možnost výcviku od INEPu pro pacienty s tikovými poruchami a pak jsou programy pro pacienty s OCD. Mohu dohledat. Jsou to i programy, které vedou sestry a ty potřebujeme zapojit.

Dr. Papežová – je důležité zapojit sestry, a to nejen na lůžkách. V tomto směru je dobrý třístupňový model.

Dr. Malá: souhlasím, sestry se musí více zapojovat do psychoterapeutické péče o pacienty.

## 2. Další témata

Dr. Mička – z diskusí z EFI vyplynulo, že nemají od lůžkových zařízení podněty, resp. investiční záměry - jinými slovy, že si málo říkáte o peníze.

Doc. Goetz: nejdříve jsme slyšeli, že nejsou peníze na dětská lůžka. Poté, že jsou jen na akutní péči (byť většina jsou lůžka následná). Ale tedy dobře. Koneckonců i my připravujeme studii.

Dr. Papežová: Asi je to nedorozumění. Dávali jsme podklady, kolik je třeba investic do psychiatrických nemocnic. Ale nemůžeme míchat „evropské“ peníze, kde není podpořitelná následná péče. Navíc pod následnou péčí jsme měli úplně všechno. Třeba u forenzní péče, léčby závislostí, a tak se snažíme lůžka pojmenovat správnou péčí. Je to i výsledkem té zakázky na pasportizaci areálů.

Doc. Goetz: Oslovila nás fakulta architektury, jestli nemá MZ zájem o návrh rozvoje dětské psychiatrie (budovy, napojení, dostupnost). Dále aktualizace standardu akutní psychiatrické péče lůžkové pro dětské pacienty. Je to i v souvislosti s IROP. Chtěl bych požádat I. Dudovou, zda by se s P. Theinerem neujali této aktualizace. Máme velkou diskrepanci mezi akutní a následnou péčí. Definice absolutně neodpovídá tomu, co se na následných lůžkách děje. Zároveň nelze jednoduše následná lůžka transformovat na akutní, protože nejsou dostupné služby potřebné pro akutní péči a s potřebným dosahem. Nezačneme tedy jinak definovat náplně oddělení a nehovořit o akutní či následné péči, ale třeba o terapeutických odděleních, které by byly někde mezi akutní a následnou péčí.

Dr. Papežová: Dávalo by mi to smysl jako specializovanou péči, ale k tomu je třeba koncepce. Tam by ten standard mohl být jiný, ale nemělo by se míchat s akutní péčí. I v dospělé psychiatrii budeme měnit standard akutní péči.

Doc. Goetz: Rád bych, aby termín „skrytá akutní péče“ nebylo označení trvalého stavu. Abychom redefinovali oddělení, který takto fungují, ale nedělají úplně akutní péči. Příkladem mohou být Opařany, které mají předpoklady pro terapeutickou péči, ale nemohou zřídit akutní péči (kvůli vyšetření komplementu). Neznamená to, že Opařany nejsou potřeba. Naopak jsou potřeba pro dlouhodobě s pacienty pracovat terapeuticky, pozvolna upravovat medikaci a mít je v bezpečí. Nechtě se zřídit akutní lůžka v Č. Budějovicích a následně pacientů mohou pokračovat s terapeutickou péčí v Opařanech.

Dr. Papežová: A přesně proto je potřeba koncepce. V hlavě to máte – z akutního oddělení půjdou někteří pacienti do stacionářů, někdo do Opařan atd.

Doc. Goetz: i v původní koncepci k tomuto směřujeme a nic se nestalo.

Dr. Papežová: ale teď máme podporu ze všech míst

Doc. Goetz: Velkou podporu nevidím. Nevidím, že by MZ jako zřizovatel řekl, ať připravím projekt. Ne, že já se musím někam dobývat. Při koncepci v roce 20008 vznikaly i standardy, které počítaly s počtem 6-8 na 100 tis. obyvatel a dnes máme 4,8. Takže bych neřekl, že máme podporu, ale spíše se to stalo tématem. Rád bych, abychom měli poradce ze zahraničí, který mám s koncepcí pomůže. A také cestovní granty na možnost návštěv na zahraničních pracovištích. Toto bylo v rámci dospělé psychiatrie k dispozici a my to chceme také.

Dr. Mička: Nyní je situace jiná. Dnes už to EK nechce podporovat a nikdo to neschválí.

Doc. Goetz: tomu rozumím, ale nemusí to platit EK. Ať to dá ČR ze státního rozpočtu nebo z jiných zdrojů.

Dr. Mička: Můžete toto i jako odborná společnost formulovat. Mně se to pak lépe prosazuje na MZ. I EFI říká, že mají málo těch ryze oficiálních žádostí.

Doc. Goetz: Proč to má ještě znovu dělat odborná společnost, když už to zaznívá tady na PS.

Dr. Mička: Chápu a předám to takto dále.

Dr. Tomášková: Problém je, že ředitelé DPN nemají ani na ten záměr – studii, architektky atd.

Doc. Goetz: nemocnice se bojí i velké spoluúčasti, na kterou nemají. Vždyť hospodaří z ruky do úst.

Dr. Hodková: Zase jsme jako o 10 let zpátky. Otázka je i ekonomická úvaha u péče o pacienty.

Dr. Papežová: ty počty pacientů, kteří odcházejí z akutní péče – to byl jen příklad. Asi jich na následnou péči půjde více. Ale ta péče se postupně přenáší (stále více lidí odchází do CDZ). Akutní péče trvá různě dlouho.

Doc. Goetz: při délce 21 dnů hospitalizace se 15-20lůžkové oddělení zacpe, tak neplní funkci.

Dr. Malá: pacienti na lůžkové psychiatrii se mění a jsou tam opravdu komplikované případy atd.

Doc. Goetz: Máme stále více a více pacientů, které nemůžeme po 15 dnech pustit. Těžké suicidální případy atd.

Rozloučení a přání k vánočním svátkům.