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

**Datum:** 16. ledna 2025 (13:30-15:00), Online

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

MUDr. Petra Uhlíková

MUDr. Petra Tomášková

Ph.D. MUDr. Iva Hodková

MUDr. Jan Uhlíř

Mgr. Petr Peiger

Ing. Štěpánka Tyburcová

MUDr. Iveta Matějovská

Prim. MUDr. Michal Považan

Marie Hájek Salomonová, MSci.

**Host:**

Mgr. Oldřich Ďurech

Ing. Kateřina Chloubová

**Omluveni:**

Prim. MUDr. Tomáš Havelka

Doc. MUDr. Iva Dudová

Mgr. Ivana Svobodová

MUDr. Simona Papežová

Alena Müllerová

**Program:**

1. Metodická doporučení pro vnitřní pravidla zdravotnických zařízení
2. Děti s nařízenou ústavní ochrannou léčbou/výchovou
3. CDZ-D – personální standard
4. Zájem o podporu při zahájení provozu denního (psychiatrického) stacionáře
5. Koncepce dětské a dorostové psychiatrie
6. Různé
7. Termíny dalších setkání: 20.2., 20.3., 17.4.
8. **Metodická doporučení pro vnitřní pravidla zdravotnických zařízení**

Mgr. Hájek Salomonová představila záměr vytvořit metodická doporučení pro veřejnost s cílem přiblížit průběh léčby na odděleních dětské psychiatrie, vysvětlit pravidla a odpovědět na časté otázky rodičů a pacientů. Důvodem je obava veřejnosti z psychiatrické péče, která vychází z nedostatku dostupných informací a z negativních zkušeností jiných pacientů.

**Nevypusť Duši** analyzovalo webové stránky psychiatrických zařízení. A bylo zjištěno, že informace často chybí nebo jsou vnitřní řády v rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením (např. obsahují trestné body).

Cílem projektu je zlepšit podmínky a sjednotit péči vytvořením modelového řádu, který by ukazoval správné postupy na dětských psychiatrických odděleních. Tento materiál by mohl být zveřejněn na webových stránkách nemocnic a klinik.

Mrg. Hájek Salomonová požádala odbornou společnost, zda by měla zájem podpořit, případně se aktivně zúčastnit, vytvoření metodického pokynu a jeho implementaci.

**Diskuse k návrhu:**

**Doc. Goetz:**

Podporuje záměr, ale upozorňuje, že řád nelze sjednotit pro všechna zařízení – musí být upravitelný dle typu pacientů a zaměření oddělení. Proto je složité vytvořit něco co bude jednotné. Navrhuje rozdělit výstupní informace do tří oblastí:

1. Informace pro rodiny a pacienty
2. Lidskoprávní přístup
3. Standardy péče – příklady dobré praxe

Dále popsal praxi v DPN Opařany. S pacienty podepisují informované souhlasy rodičů a pacientů, vnitřní řád oddělení, práva a povinnosti hospitalizovaného pacienta. Tyto dokumenty mají na webových stránkách nemocnice a mělo by to tak být u všech zařízení. Také sdílel příklad dobré praxe z PN Havlíčkův Brod, která má na stránkách virtuální prohlídku svého pracoviště. Virtuální prohlídku by rádi vytvořili i pro Opařany, také chystají informační videa, kde pracovníci budou popisovat svou práci. V případě, že pacient před případnou léčbou v DPN Opařany projeví zájem o prohlídku, tak je mu umožněna. Také budou do ambulancí distribuovat materiál „Wild Flovers“, což jsou příběhy svědectví o léčbě.

**MUDr. Hodková** oceňuje posun v osvětě psychiatrie a klade důraz na sdílených příběhů, které dokládají efekt léčby na psychyatrii. Upozorňuje na článek v časopise Psychlogie dle kterého má dětské psychiatrie nízkou schopnost prezentovat pozitiva oboru.

**MUDr. Uhlíková s**ouhlasí, že pravidla by měla nastavovat odborná společnost. Ale upozorňuje na praktické překážky – některá zařízení nechtějí zveřejňovat materiály, které neplatí jednotně pro celé zařízení (např. nemohou mít samostatný web pro stacionář).

**MUDr. Tomášková potvrdila, že s**tále přetrvává stigma vůči dětské psychiatrii, hlavně lůžkové péči. Informace a vizuální materiály (fotky, virtuální prohlídky, režim oddělení) mají pozitivní dopad a pomáhají snížit obavy.

**Závěr:**
předseda PS Doc. Goetz podpořil další práci na tomto návrhu a vyzval ke sdílení konkrétních výstupů. Doporučuje také získat zpětnou vazbu, zda jsou sdílené informace pro veřejnost srozumitelné.

1. **Děti s nařízenou ústavní ochrannou léčbou/výchovou**

MUDr. Považan upozornil na důležitost vytvoření vhodného léčebného prostředí pro dětské pacienty s nařízenou ochrannou léčbou nebo ochrannou výchovou po spáchání závažného trestného činu. S ohledem na možné zvyšování počtu těchto případů je potřeba rozvíjet síť služeb ve spolupráci resortů MŠMT a MV.

Téma bylo diskutováno i na jednání dne 19. 12. 2024. Ochranné léčení u dětských pacientů je aktuálně předmětem jednání pracovní skupiny se zástupci psychiatrických nemocnic. Paralelně se tématu věnují také pracovní skupiny MŠMT.

1. **CDZ-D – personální standard**

MUDr. Uhlíř představil návrh úpravy personálního standardu pro CDZ-D. Klíčová změna se týká úvazku lékaře. Úvazek lékaře se změní na 0,3 atestovaného dětského psychiatra a 0,2 psychiatra ve specializačním vzdělávání nebo dospělého psychiatra. Dále bylo Mgr. Svobodovou doporučeno upravit provozní dobu z pevného času (8:00–16:00) na flexibilnější vyjádření (např. 8 hod. denně / 40 hod. týdně), aby bylo možné pružněji přizpůsobit provoz.

MUDr. Považan upozornil na chybu v textu – místo „školské psychoterapeutické zařízení“ má být správně „školské poradenské zařízení“. A doporučil nahradit vymezení podle počtu dětí vymezením dle počtu obyvatel (návrh MUDr. Uhlíře: 300 000 obyvatel), aby nebyl dokument napadnutelný pojišťovnami.

Od prof. Kašpárka vzešel navrhl definovat kapacitu CDZ-D. v nynější úpravě nebude kapacita uvedena – nelze ji přesně určit vzhledem k individuální délce péče. MUDr. Považan i tak doporučil připravit orientační výpočty kapacity na základě stávajících CDZ-D pro budoucí jednání s pojišťovnami.

Také se řešila otázka použité terminologie Rodinný terapeut/poradce. Navrhuje se ponechat „rodinný poradce“ – osob s výcvikem v rodinné terapii je nedostatek.

MUDr. Tomášková upozornila na riziko duplicitního vykazování vstupních vyšetření při vykazování pojišťovnám. Vstupní vyšetření může proběhnout v ambulantní péči a například ještě pro jinou službu i v CDZ-D.

MUDr. Uhlíř uvedl, že v praxi se vyšetření nedublují, kontakt s předchozím psychiatrem je zachován.

MUDr. Považan doplnil, že systém je navržen tak, aby mohl pacient dočasně přejít do péče CDZ-D a později se vrátit do ambulantní péče. Pomocí kódů „zahájení“ a „ukončení“ péče v CDZ-D je možné pohyb pacienta mezi IČP transparentně vykázat, což by mělo být akceptovatelné i pro pojišťovny.

1. **Zájem o podporu při zahájení provozu denního (psychiatrického) stacionáře tady pokračovat**

MUDr. Uhlíková rozešle dotazník k možnému zájmu o zřízení nových denních stacionářů na dostupné kontakty. Ministerstvo zdravotnictví ho případně dále rozešle dalším vhodným subjektům.

Dotazník slouží ke zjištění zájmu o plánovanou výzvu z Operačního programu Zaměstnanost Plus, zaměřenou na podporu denních psychiatrických stacionářů pro dospělé i děti/dorost mimo území hl. m. Prahy.

Žadatelem může být pouze poskytovatel zdravotních služeb. Uznatelné budou i provozní náklady nekryté veřejným zdravotním pojištěním (např. náklady na zahájení provozu, vzdělávání či základní vybavení). Vyhlášení výzvy se předpokládá v červnu 2025.

1. **Koncepce dětské a dorostové psychiatrie**

Koncepce dětské a dorostové psychiatrie prošla připomínkovým řízením v rámci Odborné rady pro rozvoj zdravotních služeb (OR-RDZ).

Připomínky dorazily od různých profesních skupin (asociace zdravotních sester, psychiatři, psychologové, neziskové organizace). Byly písemně vypořádány a diskutovány na jednání OR-RDZ. Do 22. 1. byl prostor pro komentáře k zapracovaným změnám.

Odborná společnost předloží Koncepci jako odborný podklad MZD, které ji případně přepracuje do podoby vládní strategie – což není v kompetenci odborné společnosti.

1. **Různé**

Doc. Goetz informoval o návštěvě prezidentského páru a hejtmana v DPN Opařany.

Během návštěvy byla představena dětská psychiatrie, proběhla prohlídka oddělení a novinářům byla předána infografika s přehledem systému dětské psychiatrie.

**Termín příštího jednání je 20. 2. 2025 13:30-15:00.**