

Zápis z jednání Pracovní skupiny k dětské a dorostové psychiatrii

Datum: 18. dubna 2023, online

Přítomni:

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

MUDr. Tomáš Havelka

doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.

Mgr. Ivana Svobodová

MUDr. Petra Tomášková

Alena Müllerová

Marie Salomonová, MSci.

MUDr. Jan Uhlíř

Omluveni:

MUDr. Iva Hodková

MUDr. Iveta Matějovská

Ing. Štěpánka Tyburcová

MUDr. Petra Uhlíková

MUDr. Simona Papežová

PhDr. Karolína Malá

MUDr. Michal Považan

Mgr. Petr Peiger

Host:

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Průběh jednání:

1. **Uvítání** předsedou pracovní skupiny doc. Goetzem a představení programu

2. Setkání budou každý **druhý čtvrtek v měsíci (11.5., 8.6., 14.9., 12.10. 9.11., 14.12.) od 13,30 do 14,45 hodin. Mimo prázdniny.**

Mgr. Svobodová: v budoucnu je možné použít i jiný model fungování pracovní skupiny např. model, kdy k jednotlivým tématům vznikají podskupiny k dílčím úkolům.

doc. Goetz: teď jsme se dostali do fáze, kdy bude možné práci nějak rozdělit. Věřím, že tenhle formát bude možný.

3. **prof. Kašpárek:**

Dotaz: Kam se v PS ubíráte a kde jste?

Zajímá mě, v jaké fázi je připravovaná koncepce dětské a dorostové psychiatrie.

doc. Goetz: V současné době je vypracovaná koncepce dětské a dorostové psychiatrie, která vychází jednak z revize koncepce z roku 2007 a jejich dalších revizí, jednak vychází z dotazníkového šetření, které jsme udělali pro všechny pedopsychiatrické oddělení a všechny pedopsychiatrické nemocnice. Ambulantní péče je tam také reflektována, stejně jako další extramurální služby. Je to draft, který půjde do připomínkového řízení v rámci Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP, pak do PS DDP. V koncepci jsou obsaženy otázky: Počty lůžek? Počty míst? Jak by měla vypadat síť? Ekonomické otázky? Otázky definic lůžek, redefinice lůžek? Otázky harmonogramu kroků? Je to pracovní materiál, který má asi 40 stran, řadu tabulek a měl by mít i nějaké další přílohy např. standardy pro akutní lůžka, standardy pro následná lůžka, ale já navrhuji, aby se jim říkalo terapeutická lůžka, standardy center duševního zdraví, stacionáře a

eventuelně krizová centra. Jeden z bodů, který jsem doplnil je rešerše, jak vypadají materiálně-technické a prostorové podmínky moderních pedopsychiatrických zařízení v Evropě.

Marie Salomonová, MSci.:

Dotaz: Až budete mít vnitřně odpřipomínkovanou koncepci, dostane se i k uživatelům a k pečujícím?

doc. Goetz: dostane se určitě tady do PS DDS, která byla koncipovaná tak, aby tady byli i zástupci uživatelů/pečovatelů.

4. Rezidenční místa pro dětskou a dorostovou psychiatrii, školící místa pro klinické psychiatry

doc. Goetz: z pohledu dětské psychiatrie je jich málo. Bylo 12 žadatelů, 10 míst bylo přiděleno. V případě, že zdravotnické lůžkové zařízení pro dětskou a dorostovou psychiatrii nebude mít kandidáta na dané místo, je vhodné přerozdělení akreditačních míst, např. v Opařanech jsme dostali dvě místa, žádali jsme o tři, máme tři kandidáty, takže jsme schopni ty rezidenční místa plně využít.

prof. Kašpárek: těch 10 míst vzniklo jako nějaká možnost maxima možného v tu danou chvíli. Víme, že těch 10 míst je nedostatečných. Bylo by i dobré, kdyby existovala nějaké kalkulace, jak by měla vypadat síť, kolik tam těch lidí potřebujete. Třeba dětští praktičtí lékaři a pediatři mají odhad, kolik každý rok musí přijít do systému lidí, aby se ten systém naplnil a byl funkční. Kdyby takový podklad existoval, tak ta vyjednávací pozice bude mnohem lepší. K tomu postupu přidělování akreditačních míst, to je v gesci akreditační komise pro dětskou a dorostovou psychiatrii.

Mgr. Svobodová z chatu: Rezidenční místa (ověřila jsem informace na oddělení vědy, výzkumu a dotací na vzdělávání) - běžně se stanovují i náhradníci a nebude-li místo využito, bude nabídnuto náhradníkům.

doc. Goetz: ředitelům psychiatrických nemocnic přišel dotaz z MZd, aby popsali, jaké mají školící kapacity pro klinické psychology. Nevíme, kdo tyto informace shromažďuje, ale jsou pro nás důležité.

Dotaz: Od koho bychom tyto informace mohli získat?

Mgr. Svobodová: jestli na MZd někdo tyto informace sbírá, tak to bude odd. nelékařských povolání, obrátím se na paní ředitelku Strnadovou, jestli ten dotaz je od nich a jestli by měli nějaké souhrnné podklady.

ÚKOL: Mgr. Svobodová – zjistit informace od Mgr. Strnadové

doc. Goetz: je důležité zároveň řešit otázku kapacity kurzu Psycholog ve zdravotnictví, protože to je něco, co omezuje možnost vstupu absolventů psychologických fakult na klinická pracoviště.

prof. Kašpárek: ohledně kurzu Psycholog ve zdravotnictví – probíhá novela, bude víc vzdělavatelů, může tam vstoupit i IPVZ. Pořadník by strašně dlouhý, takže se vzdělávání zastavilo.

5. Schůzka s ministrem zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

doc. Goetz: zítra chceme panu mistrovi poděkovat, že se dětskou psychiatrií vůbec zabývá. S panem s ministrem budeme chtít probrat dvě věci.

1. existence **pracovní skupiny pro dětskou a dorostovou psychiatrii**. Rádi bychom se s panem ministrem pravidelně setkávali min. 4x za rok.

Marie Salomonová, MSci.: chtěla bych podpořit pravidelná setkávání skupiny s MZd. Ale je pravdou, že jsme se museli připomínat i s tím, aby se 2x do roka sešla Rada vlády pro duševní zdraví. Takže jsem trochu skeptická, jestli o to pan ministr bude mít zájem.

2. informace o **koncepci dětské a dorostové psychiatrie**

3. **úhrady pro dětské psychiatrické ambulance**

4. pokračování **rezidenčních míst**
5. otázka zavedení výkonu **Předání pacienta do péče dospělého psychiatra + tvorba doporučených postupů**
6. mylná informace ohledně **90 lůžek ve FN Motol**

Mgr. Svobodová: tyto informace mohou vycházet z různých zdrojů např. v programu IROP mohou být alokované určité finanční zdroje, ale ne na příští rok. Nelze říct, že tato informace má jednoznačný zdroj.

doc. Goetz: to doufám, že se to zítra dozvíme a zároveň si s panem ministrem nastavíme nějaký formát, kde budeme řešit otázku vývoje a koncepce dětské a dorostové psychiatrie, tak abychom si nemuseli vyměňovat otevřené dopisy. Myslím si, že jsme v souladu s tím, kam směřuje reforma, alespoň já za sebe, tzn. léčba v komunitě, důraz na extramurální péči (stacionáře, ambulance) a vysoký standard lůžkové péče, ať už materiálně technicky, nebo personálně, stejně tak po stránce terapeutických prostor a prostředí pacienta.

Alena Müllerová:

Dotaz: Chtěla jsem se zeptat, jestli je přehled, co je to za dopisy a kdo na tu schůzku půjde?

doc. Goetz: předsedkyni sekce dětské a dorostové psychiatrie byla požádána, aby znovu nominovala dva zástupce, kteří tam půjdou. MUDr. Uhlíková oslovila mě a jde tam také sama jako předsedkyně sekce.

Alena Müllerová: Budeme tedy rádi, když pak budeme mít nějakou informaci.

doc. Dudová: mám ještě jednu prosbu a jeden dotaz. Ta prosba je, zda by bylo možné poslat členům PS DDP zítra, nebo v co nejbližší době nějakou zprávu o tom, jak to jednání s panem ministrem probíhalo.

doc. Goetz: původně potom měla být i tisková konference, nakonec ale nebude, tak se koncipoval nějaký formát tiskové zprávy. Nevím, jaká budou pravidla ohledně informování. Budeme ale chtít, aby z toho byl oficiální zápis, který dostane PS DDP.

6. Novelizace výkonů pro dětskou a dorostovou medicínu

prof. Kašpárek: probíhá návrh novelizace výkonů a v dětské a dorostové psychiatrii jsou tam významné změny. Jednak je tam telemedicína, změna časové dotace na výkony v dětské a dorostové psychiatrii a jsou tam také změny v dětské psychologii, které souvisí se změnou kvalifikace K2, K3.

Dotaz: Mohl bych Vás poprosit o komentář?

MUDr. Tomášková: jsem velmi ráda, že se nám podařilo prosadit výkon telemedicíny. Budeme k tomu dělat kurz, který je nutný k získání přístupu, abychom věděli, jak postupovat v telemedicině a jak se propojit s tím pacientem. Kurz bude pořádaný na podzim pro všechny dětské psychiatry. Máme zvýšenou časovou dotaci na výkony 36023, 36022, 36021- jedná se o 5 min, 10 min, což je pro nás opravdu významné. Chtěla bych ještě požádat přes PS DDP o získání údajů o celkových příjmech pro odb. 305 a 306 za rok 2022, protože nám byl v loňském roce navýšen bod na 1,26 oproti psychiatrům pro dospělé a chtěli bychom vědět, zda jsme se přiblížili v příjmech alespoň částečně příjmům psychiatrům pro dospělé např. od Ing. Mrázka (body celkově, průměrný počet vykázaných bodů na úvazek 1,0 nebo jedno IČP). V roce 2018, 2019, 2020 a 2021 jsme měli vždy vykázaný poloviční počet bodů oproti psychiatrům pro dospělé, a to z důvodu časové náročnosti naší práce. Hodnotou bodu 1,26 jsme se snad alespoň trochu přiblížili k výdělkům psychiatrů pro dospělé.

prof. Kašpárek: já nevím, že taková analýza existuje. Rád to podpořím a samozřejmě mě to zajímá.

ÚKOL: Mgr. Svobodová - získat údaje o celkových příjmech pro odb. 305 a 306 za rok 2022 od VZP a Svazu pojištěven.

ÚKOL: MUDr. Tomášková - pošle krátký email s touto žádostí za PS DDS.

MUDr. Havelka: ohledně těch výkonů, byla to velmi náročná práce ADDP vytvořit nové výkony a pozměnit ty původní. Jeden výkon Předání pacienta k psychiatrovi pro dospělé se nepodařil. PS pro SZV nám řekla, že do toho může zasáhnout ještě pan ministr někdy během května/června. Co se týče dohodovacího řízení, tak zatím je tam podpora dětské a dorostové psychiatrie až na jednu skupinu, a tou jsou ambulantní psychiatři. Chtějí, aby se srovnala hodnota bodu dospělé a dětské psychiatrie. Já souhlasím, aby dětská ambulantní psychiatrie byli adekvátně ohodnoceni, ale je potřeba zachovat ten stávající rozdíl, respektive ho navýšit v tom bodovém ohodnocení, protože ta naše práce je jiná. Nakonec jedna novelizace Vyhlášky o dispensárních diagnózách. Jsem předběžně domluvený s paní ředitelkou Škampovou z MZd, že by tato novelizace mohla proběhnout během 2.čtvrtletí tohoto roku, přestože nejsme jediní, kteří žádají o tuto novelizaci.

prof. Kašpárek: rád bych řekl, že Psychiatrická společnost ČLS JEP není zapojena do dohodovacího řízení. Je vhodné oslovit MUDr. Zorjana Jojka (Sdružení ambulantních specialistů), který zastupuje i ambulantní psychiatry pro dospělé.

MUDr. Havelka: ještě doplním, že hledáme podporu dětských klinických psychologů z AKP. Hodnota bodu u dětských klinických psychologů musí být vyšší než hodnota bodu u dospělých klinických psychologů. Samozřejmě teď do dohodovacího řízení vstoupit nejde, ale je potřeba nad tímto problémem diskutovat např. i s psychiatry pro dospělé.

doc. Goetz:

Dotaz na prof. Kašpárka-Jaké kroky musí PS DDS v tomto směru udělat?

prof. Kašpárek: je potřeba dát návrh na výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP a já myslím, že nebude problém to podpořit, nebo minimálně to projednat. Součástí výboru je MUDr. Marta Holanová, která pravidelně přednáší požadavky, aby výbor podpořil jejich snahy na lepší financování ambulantní psychiatrie. Myslím si, že to stejné můžeme udělat pro dětskou psychiatrii. Dále by to šlo přes MUDr. Simonu Papežovou, která vede tu PS pro udržitelné financování, kde jsou právě zástupci ZP.

doc. Goetz:

Dotaz: Má to předložit sekce dětské a dorostové psychiatrie, nebo ADDP jako nezávislá organizace?

prof. Kašpárek: myslím si, že je možné obojí. Když to bude s podporou sekce, bude to mít větší váhu.

MUDr. Tomášková: pokud by nebyly ty výdělky 305 a 306 srovnané, tak by bylo důležité, aby se nám ještě ta hodnota bodu zvedla, aby se to dorovnálo, protože ty lidi do toho oboru nezískáme.

doc. Goetz:

Dotaz: My nemáme asi kalkulaci, o kolik by se to mělo upravit?

MUDr. Tomášková: Bohužel ne, nemáme data za rok 2022. Do roku 2022 to byl vždy poloviční výdělek bodů oproti psychiatrům pro dospělé. Poloviční počet bodů krát 1,26 krát, 1,3 nyní, ale jsou tam ještě nějaké bonifikace, které máme o trochu lepší než psychiatři pro dospělé, ale myslím si, že je to dost zanedbatelné.

7. Výroky ministra zdravotnictví v médiích, problematika nových pedopsychiatrických lůžek

doc. Dudová: asi na ta správná média, ale nevím, o co se jedná.

doc. Goetz: na schůzky s panem mistrem půjdu já a MUDr. Uhlíková. Dozvídali jsme se z médií, že příští rok vznikne 100-150 lůžek v dětské psychiatrii, že Louny se budou stěhovat do Berouna. Když jsme se bavili s řediteli a primáři, tak o tom nikdo nevěděl. Byly to přímo citace ministra.

Marie Salomonová z chatu:

<https://www.addp.cz/informujeme/otevreny-dopis-addp-z-s-ministru-zdravotnictvi-23-3-2023.html>

doc. Dudová: všichni víme, že ty lůžka by byly potřeba. Chtěli bychom zvýšit kapacitu lůžek z 50 na 90. Jedná se o akutní lůžka. Znamenalo by to postavení nové budovy a určitě by to nebylo v příštím roce.

doc. Goetz: je IROP, ale na ten se v Praze nedostanete, protože ten se týká zařízení mimo Prahu. Na to by musely být peníze z ministerstva. Navazuje to na vaši původní žádost o vznik Národního centra dětské psychiatrie. Ze strany odborné společnosti byly vůči tomu kritické připomínky.

Mgr. Svobodová: ano, a to jak za sekci dětské dorostové psychiatrie, tak i za sekci psychiatrické společnosti, a to s ohledem na to, že by se významně navýšovaly kapacity na jednom místě a vázalo by to lékaře do Prahy. Pak by tito lékaři neměly takové ambice jít zpět do regionů. Koncentrovalo by to odbornou kapacitu, i kapacitu lůžek do jednoho místa.

doc. Goetz: my jsme to chápali tak, že je to trochu proti reformnímu duchu. Měli bychom se snažit lůžkovou péči posilovat rovnoměrně v regionech, tak aby tam vznikaly školící místa a vznikala síť.

doc. Dudová: my nemáme pacienty kam dávat a všichni nakonec přijedou sem, protože všude jinde je odmítnout. Všichni řeknou „jedte do Motola“, protože tam je non stop péče, je to akutní péče, vždycky vás tam přijmou. Bez navýšení lůžkové kapacity to nedáme.

doc. Goetz: přijde mi rozumnější, že např. lůžkové oddělení v Českých Budějovicích bude budovat 20 lůžek. Měly by vzniknout lůžka ve Středočeském kraji, otázkou je, jestli to bude Beroun a Louny, nebo NUDZ. Cestu vidím v IROPu, který umožňuje budovat pedopsychiatrická lůžka v různých regionech. Myslím si, že jednou z cest je IROP, který umožní budovat pedopsychiatrická lůžka po různých místech ČR. Budou vznikat regionální sítě. Z tohoto pohledu považujeme celou diverzifikaci za smysluplnější koncept než koncentrovat péči do jednoho místa.

MUDr. Havelka: bohužel ten IROP není tak jednoduchý, jak se zdá. Nedávno mi volala paní primářka Konečná z Liberce, že mají asi jeden rok hotový projekt a když už počítali s tím, že tento rok budou čerpat dotace, tak zjistili, že nesplňují standard akutní psychiatrické péče, ne pedopsychiatrické akutní péče, protože ten ještě není.

Mgr. Svobodová: včera jsem se na ty výzvy dívala, je to podpora výstavby/rekonstrukce akutního lůžkového zařízení pro děti a dorost. Jsou tam vázány finanční prostředky, v jednom je to 1/3, v jednom je to 1/2 podle toho, jestli je to v málo rozvinutých regionech, nebo v přechodových regionech. Finanční kapacita tam je. Co se týče toho Liberce, tak tím se zabýváme. Otázkou je, co by mělo být tím standardem. Máme tady připomínky ze strany veřejného ochránce práv a dalších. Je potřeba to nějak vyvažovat. Budeme rádi, když nám dáte nějakou reflexi.

doc. Goetz: Víím, žena standardech pro akutní pedopsychiatrickou péči pracuje doc. Dudová MUDr. Theinerem.

Dotaz na doc. Dudovou – Je nějaký časový výhled, dokdy myslíte, že to uděláte?

doc. Dudová: zatím nemáme žádný konkrétní termín. Musím se domluvit s MUDr. Theinerem.

Mgr. Svobodová: Výzva je otevřená na delší dobu, ale Liberec musí tu projektovou dokumentaci upravit, a to mu zabere nějaký čas. Spojím se ještě s MUDr. Papežovou, která je za psychiatrickou společnost věčným garantem. Důležité ale je, co je pro nás důležité, nepodkročitelné, a v čem je tedy možné ten standard pro dětskou psychiatrii upravit.

doc. Goetz: tvoříme teď studii pro Opařany, také máme domluvené návštěvy v zahraničí. Ta budoucnost je v diferenciaci péče. Nepřizpůsobovat celé oddělení jedné úzké skupině, nebo úzkému riziku, ale dokázat to diferencovat tzn. mít oddělení, které má vysoký standard soukromí, vysoký standard na autonomii daného pacienta, pak mít prostory, kterými je možnost řešit

problematické pacienty např. v Německu jsou všechna oddělení otevřená, vyplývá to z legislativy, ale pak mají na oddělení část, která má specifika pro určitou skupinu aktuálně problematických pacientů. V tom si, myslím, má být ten standard. Rozhodně nechci, aby se pro dětskou psychiatrii vytvářel standard nižší, než je pro dospělé psychiatrii.

Mgr. Svobodová: ten termín od evropského financování je do konce dubna.

doc. Goetz: vy jste už nějaký standard v roce 2017 zpracovávali, dokážete si představit, že to do konce dubna stihnete?

Mgr. Svobodová: ještě je možnost nemít celý standard, je možné pro tyto výzvy nastavit nějaké základní požadavky, které ale budou muset být v tom konečném standardu totožné. Mám tady několik podmínek, které bych vám mohla poslat, vy byste se na ně mohli podívat a případně je komentovat.

doc. Dudová: asi nebudeme do akutní péče dávat architektonický plány, jedná se hlavně o standard, jak to má být naplněné personálně, jaké tam mají být bezpečnostní prvky. Ta koncepce akutní dospělé péče byla revidována, nebo se pořád vychází z té staré?

Mgr. Svobodová: myslím si, že už je to nová. Pošlu vám odkaz na ty dvě výzvy. Standardy akutní psychiatrické péče pro dospělé jsou ve Věstníku, vedle toho byla připravená ta technická stránka, která ale není ve Věstníku, je zveřejněná na webu reformy. Odkazy pošlu.

<https://irop.mmr.cz/cs/vyzvy-2021-2027/vyzvy/57vyzvairop>

https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-02/P%20C5%99%20ADloha%20standardu%20akutn%C3%AD%20l%C5%AF%20C5%BEkov%C3%A9%20opsychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De_0.pdf

<https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-5-2016/>

doc. Goetz: my budeme zároveň zpracovávat standardy pro následnou péči. Měli bychom lůžka redefinovat co se týče personálních standardů. Co se týče materiálně stavebních standardů nebude oproti akutní péči žádný rozdíl. Problém je centralizace vzdělávání tzn. stahování na jedno místo a do hlavního města. Z toho plyne i počet těch lůžek, L3 lékařů, počet školitelů, počet školících míst, počet rezidenčních míst. Dělali jsme si analýzu a zjistili jsme, že 11 oddělení ze 14 potřebuje modernizaci (rekonstrukce, stavba nové budovy, nevyhovující technický stav). Plzeň, Brno a Bohnice nepotřebují nic.

8. Koncepce - DPN Opařany

doc. Dudová:

Dotaz na doc. Goetze: Jak chcete měnit koncept Opařan?

doc. Goetz: chceme stacionární zařízení, ambulance i specializovaná oddělení. Je nějaký konkrétní dotaz?

doc. Dudová: např. když jsou děti objednané do vašeho specializovaného DBT programu, ale jejich stav se zhorší, a jsou hospitalizováni, tak se jejich šance dostat se do DBT programu výrazně snižuje.

doc. Goetz: je potřeba pochopit, že efektivita DBT souvisí s motivací pacienta, s motivací rodiny a spoluprací. Ta motivace i spolupráce se ověřuje tzn. pre-treatmentem. Není možné uspokojit žádosti všech pacientů z celé republiky, protože je to skupinový program a aby měla skupiny nějaký smysl, může být max. 10 osob. Kapacita kurzu má své limity a je potřeba, aby byli motivováni pacienti i jejich rodiče. Schůzka s rodiči je každý týden

doc. Dudová: Když nám byli dělat školení z Brna, řekli nám, že ten jejich pořadník je transparentní a je pravda, že tady máme děti, které jsou k vám objednané řadu měsíců, ale ani rodiče nemohou zjistit, kdy by mohli přijít zhruba na řadu.

doc. Goetz: to dítě se do toho programu může dostat příště, ale předpokládám, že když to dítě je někde hospitalizovaný, tak tam taky dostává nějakou léčbu.

doc. Dudová: no ano, ale není to DBT program.

doc. Goetz: zájem o ten program je obrovský a my opravdu uspokojujeme žádosti těch lidí, pacientů, ale pokud se stane, že dítě zdekompenzuje a je v nějakém zařízení, tak v tu chvíli dáváme přednost tomu, aby ta léčba pokračovala v tom zařízení, ve kterém to dítě je, ve kterém navázalo terapeutický vztah, ve kterém je nějaký léčebný přístup. Pevně věřím, že další zařízení budou DBT programy taky zavádět např. Brno si teď školí vlastní DBT tým pro adolescenty.

Další jednání: 11. května 2023 od 13:30 do 14:45 online.