

Zápis z jednání Pracovní skupiny k dětské a dorostové psychiatrii

Číslo jednání: V. (jednání proběhlo on line)

Datum: 3. února 2022

Přítomni:

doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D. – předseda
PhDr. Pavel Mička Ph.D. – výkonný místopředseda
MUDr. Tomáš Havelka
doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.
prim. MUDr. Iva Hodková
Mgr. Alena Svatošová
MUDr. Iveta Matějovská
MUDr. Michal Považan
Alena Múllerová
Ing. Štěpánka Tyburcová
Mgr. Ivana Svobodová
MUDr. Petra Uhlíková
MUDr. Petra Tomášková
MUDr. Jan Uhlíř

Omluveni:

MUDr. Simona Papežová
PhDr. Karolína Malá
Marie Salomonová, MSc.

Stálý host:

Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková
Další hosté:
Olga Laaksonen, VLP MZČR

Průběh jednání:

1. Uvítání členů předsedou pracovní skupiny doc. MUDr. Michalem Goetzem, Ph.D. a představení programu.

2. Nový Statut a Jednací řád PS DDP + nastavení způsobu práce PS

Doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D. (dále jen „doc. Goetz“) chce, aby program i zápisy z jednání PS bylo možno zveřejňovat na webu odborných společností i na webu MZ.

PhDr. Ing. Pavel Mička, výkonný místopředseda PS (dále jen Dr. Mička), konstatuje, že zápisy z jednání budou primárně zveřejněny na webu MZ (Portál poradních a pracovních orgánů MZ) a pak je možné jejich zveřejnění vlastně kdekoliv. Zápis bude vždy nejprve rozeslán členům PS k připomínkám.

Doc. Goetz jmenuje **nejdůležitější bod – cíl – pracovní skupiny** (která se nyní lehce obměnila a dále pokračuje ve své činnosti), *a tím je tvorba **Koncepce dětské a dorostové psychiatrie (dále jen „koncepce DDP“**. Znamená to, že všichni členové PS budou jasně vědět jakým způsobem, kdo a za jakých podmínek bude koncepce DDP poté realizovat.*

Koncepce DDP bude skutečnou „kuchařkou“ toho, jak by se DDP do deseti let měla měnit a zároveň úkolem PS bude dohled nad tím, že se tak děje.

MUDr. Tomášková: chybí mi v PS zástupci zdravotních pojišťoven, s nimiž bychom mohli řešit telemedicínu.

Doc. Goetz: představuji si, že MZ, jakožto exekutivní instituce, nám (tzn. zástupcům odborných společností) poskytne pomoc v tom, že nám dodá informace, bude supervidovat proces a napomůže vše realizovat.

MUDr. Iveta Matějovská: jsme schopni případně zprostředkovat jednání se zdravotními pojišťovnami.

Doc. Goetz: znalost propojení jednotlivých osob na MZ s jejich agendami by měl pro naši PS zajistit Dr. Mička.

Dr. Mička: dle Statutu a Jednacího řádu PS pro DDP vyplývá, že jsme poradním a iniciačním orgánem MZ a naším hlavním úkolem je navrhopvat a přinášet systémová řešení v oblasti DDP. Ovšem, jsme vázáni dodržováním standardních postupů např. při schvalování nových věcí.

MUDr. Iveta Matějovská: pro schválení nových zdravotních výkonů je nutné požádat na MZ standardizovaným postupem Pracovní skupinu pro seznam zdravotních výkonů. V následném připomínkovém řízení se k tomu vyjadřují zdravotní pojišťovny, tudíž je dobré to s nimi předem prodiskutovat, aby byl následně výkon (třeba i po úpravách) schválen.

Doc. Goetz: naším cílem při tvorbě koncepce DDP by mělo být dělat konkrétní změny.

Doc. Dudová: zatím všechny koncepce, které jsme měli, dobře popisovaly historii, aktuální stav i to, co bychom chtěli. Ovšem téměř chybělo, jak toho chceme dosáhnout. To by měl být smysl této PS – konkrétní kroky, které povedou k naplňování koncepce DDP.

MUDr. Havelka: proces známe, potřebujeme podporu, aby návrh (nového výkonu?) byl tak opracovaný, že projde schválením bez problémů a hned.

Doc. Goetz: jak bude koncepce DDP vytvořená PS závazná pro MZ? Toto je úkolem pro zástupce MZ – jak jsou dané kroky realizovatelné a v jakém časovém horizontu je možno očekávat výsledky?

MUDr. Tomášková: PS je tu k tomu, aby pomohla rychle řešit situaci v DDP a pokud je to možné, vyhnula se zdlouhavým jednáním na MZ.

Doc. Goetz: potřebujeme konkrétní návrhy, konkrétní kroky a velkou podporu MZ, neboť DDP je ve větších problémech než další obory psychiatrie. DDP je nereformovaná dlouhá léta a potřebuje, aby jí MZ dalo prioritu.

Dr. Mička: standardní postupy na MZ nelze obcházet, ale tím, že PS je poradním orgánem ministra, má výhodnější pozici pro implementaci předkládaných návrhů, než kdyby tak činila „jen“ odborná společnost. Naším úkolem je poukázat provazbu mezi obecnými cíli a realizací konkrétních kroků, tedy jak lze strategii reálně naplnit.

Doc. Goetz: praktické příklady jsou důležité. Na nedostatek pedopsychiatrů upozorňujeme léta, taktéž o pobídkách pro lékaře do regionů i zařazení do vzdělávání. Stále se ptám – jak bude námi předložená a podrobně rozpracovaná koncepce DDP pro MZ závazná?

Dr. Mička: závazná by byla, pakliže by ji schválila vláda. Jinak, nikdo nezaručí, že se MZ koncepcí bude řídit, ale existence kvalitní a detailní koncepce DDP může významně pomoci změně.

Doc. Goetz: rád bych si popsal, jaký je vztah koncepce DDP k dalším dokumentům vztahujícím se k duševnímu zdraví (např. **Krajské plány, Transformační plány PN a PL**) a též k **NAPDZ**. Ukazuje se, že ukotvení DDP v NAPDZ 2020-2030 nepostačuje, resp. NAPDZ neřeší hlavní problémy DDP. Navrhují, aby se koncepce DDP stala minimálně dodatkem NAPDZ.

Mgr. Svobodová: otázkou je, zda by koncepce DDP byla čistě resortní MZ či nadresortní. V druhém případě by mělo smysl mít koncepci DDP jako závazný dodatek k NAPDZ. Ukazuje se také, že opatření dopředu předpřipravená (prokonzultovaná) se daří realizovat snáze a rychleji. Ovšem je nutné mít „tahouna“, který celý proces bude intenzivně prosazovat. Beru si jako svůj úkol promyslet, zda a jak by šlo přidat dodatek k NAPDZ; projednal by to i Výkonný výbor pro implementaci Strategie reformy psychiatrické péče.

Doc. Goetz: chápeme, dokument schválený vládou nemusí být realizován, ale má největší potenciál, aby se tak stalo.

MUDr. Havelka: potřebujeme na MZ někoho, kdo bude bojovat za DDP, které je čím dál méně v reálu dostupná pro pacienty a jejich rodiny.

Dr. Mička: ambicí PS je stanovení strategických cílů, dále kroků, jak těchto cílů dosahovat, a pak tyto kroky realizovat, spíše než doplňovat NAPDZ o dodatek. Je to zajímavý nápad, ale asi přesahuje časové a kapacitní možnosti skupiny. Výstupy naší skupiny by měli být schváleny v rámci orgánů reformy.

Doc. Goetz: já jsem pro to, abychom měli ambici, být součástí NAPDZ. Vnímám jako důležité vědět, že věnujeme svůj čas a práci tvorbě materiálu s nejvyšší možnou váhou, tzn. vládnímu dokumentu. Když NAPDZ vznikal, žádal jsem na Odborné radě reformy, aby byla koncepce DDP zpracována jako samostatná kapitola NAPDZ, ale vystoupil proti tomu Dr. Pfeiffer a můj požadavek byl zamítnut. Nyní se ukazuje, že se tak stát mělo, protože o tom, že rozpracování DDP v NAPDZ nestačí, svědčí mimo jiné svolání této pracovní skupiny ze strany MZ s úkolem zpracovat koncepci DDP.

MUDr. Uhlíková: ráda bych věděla, zda a jak MZ může ovlivňovat situaci v terénu (v konkrétních ukazatelích)?

Mgr. Svobodová: MZ má přímý vliv na přímo řízené organizace (samozřejmě, ten vliv není absolutní); u nepřímo řízených organizací vliv MZ klesá – má doporučující charakter.

Silný vliv je přes financování, tzn. domluva s pojišťovnami.

Dr. Havelka: navrhuji pravidelná setkání skupiny 1x měsíčně.

Doc. Goetz: souhlasím.

Dávám hlasovat o to, aby se koncepce DDP stala ve formě dodatku součástí NAPDZ.

Výsledek hlasování

Pro: 8 (MUDr. Hodková, MUDr. Uhlíková, Alena Müllerová, MUDr. Havelka, MUDr. Uhlíř, doc. Goetz, MUDr. Tomášková a doc. Dudová)

Proti: 1 (MUDr. Považan)

Zdržel se: 5 (Ing. Tyburcová, Mgr. Svobodová, Mgr. Svatošová, MUDr. Matějovská a Dr. Mička)

Bod „aby se koncepce DDP stala ve formě dodatku součástí NAPDZ“ byl přijat.

Aktuální témata v oblasti DDP

MUDr. Uhlíková: Co očekáváme za zlepšení komunikace mezi Akreditační komisí MZČR (AK) a PS DDP? Automaticky předávat zápisy z jednání AK členům PS – aby nezapadaly návrhy řečené na AK směrem k PS.

Ing. Laaksonen (host z VLP): prosím o mailing list (Dr. Mička?), předám tajemnici AK pro daný obor pro zasílání zápisů.

Doc. Goetz: jak je to s **krajskými plány**? V jakém vztahu bude koncepce DDP ke krajským plánům?

Dr. Mička: tvorba komunitních plánů zaměřených na duševní zdraví je jedním z výstupů projektu Deinstitutionalizace. Kraje se dopředu nezavázaly, že tyto výstupy pro ně budou automaticky závazné, nicméně se ukazuje, že je akceptují a mnohdy dál zapracovávají do svých strategických dokumentů. ORDZ může předat PS balíček výstupů vzešlých z jednání s kraji. Krajské koordinátory končí v únoru, pak budou tyto dokumenty k dispozici. U **transformačních plánů** přímo řízených organizací je závaznost samozřejmě větší, naplňování jejich TP je MZ sledováno a vyhodnocováno. Nyní se připravují dodatky k TP a TP probíhají přípravy k posuzování PS VV a poté Výkonným výborem reformy. Podklady a komunikaci s TT řeší MUDr. Simona Papežová.

Doc. Goetz: jde o, aby koncepce DDP byla nějakým způsobem nadřazená TP a krajským plánům. Též by mě zajímala životnost Odborné rady, Výkonného výboru a dalších orgánů, když projekty reformy postupně ukončí svou činnost?

Dr. Mička: projekty reformy končí na podzim 2022 a není jasné, zda Oddělení pro reformu péče o duševní zdraví (ORDZ) bude na MZ dál pokračovat. Pakliže by ORDZ skončilo, přešla by problematika duševního zdraví pod jiný věcný útvar. Jinak, činnost PS není honorována, nicméně při vytvoření

konkrétního výstupu pro MZ, lze tuto práci zaplatit. Odborná rada a Výkonný výbor by měly pokračovat i v roce 2023, otázka je, v jaké podobě.

Doc. Goetz: Dr. Mička nabídl ke PS krajské plány, které byly a jsou členy PS revidovány. PS má (mít?) možnost efektivně vstupovat do krajských plánů.

Dále bych rád měl přehled o pracovních skupinách, které se na MZ zabývají duševním zdravím v rámci reformy. Chceme být informováni o všem, co se v rámci dětského duševního zdraví řeší na MZ a mít puvoir do toho případně zasahovat. Naše PS, je složena z vedoucích pracovníků oboru, kteří byli také zvoleni do výborů Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP a Asociace dětské a dorostové psychiatrie. A dalo by se tudíž konstatovat, že se těžko najdou povolanější odborníci, kteří by měli říct, jak má DDP fungovat.

Dr. Mička: kloním se spíše k jednání z pozice spolupracujícího orgánu než nejvyšší autority. Arbitrem by měla být OR a VV.

MUDr. Havelka: volám po vyjasnění a dodržování kompetencí, aby nedocházelo k tomu, že o DDP mohou rozhodovat lidé bez příslušného vzdělání, praxe, znalostí a náhledu.

Tématem č. 1 je pak nedostatečná péče, resp. alarmující nárůst dokonaných sebevražd.

Mgr. Svobodová: nelze postavit PS na úroveň VV, tato PS má jiné úkoly a kompetence než VV. Tato PS zajišťuje odborně DDP – bez diskuse, ale není výkonnou mocí.

Doc. Goetz: problém vidím v tom, že žádný pedopsychiatra není ve VV. DDP je stavebním kamenem oborů psychiatrie (z vývojového hlediska) a neúčast pedopsychiatra ve VV svědčí o podcenění DDP v rámci reformy a vlivu, který by na reformu měla mít. Potřebujeme změnit toto dysfunkční nastavení.

Dr. Mička: pracovní skupině byla odeslána Zpráva za rok 2021, v níž bylo uvedeno, co se povedlo a v čem bylo MZ aktivní. **Rád bych měl od členů PS zpětnou vazbu k plnění strategických cílů z minulého období – úkol.**

Dále bych byl rád, abychom od příště dodržovali program, který má dvě části – koncepční a řešení aktuálních problémů (ideálně 50:50).

MUDr. Tomášková: **k telemedicině** – chtěla bych mít možnost vykazovat distanční výkony, tak jak je vykazujeme běžně (3.6.022 a 3.6.023), aby se nepřerušovala péče vzhledem k nemožnosti pacienta osobně se dostavit na sezení (z jakéhokoliv důvodu). Ráda bych vytvořila úzus, aby např. 40 % návštěv šlo vykázat distančně a 60 % prezenčně. Jsem pro co nejrychlejší zavedení tohoto. Je to možné?

MUDr. Matějovská: nevěděla jsem, že zdravotní pojišťovny vypustily tyto distanční kódy. Změna je ovšem možná, jen změnou vyhlášky. Jinak, telemedicína, jako taková, není legislativně ukotvena jako klasický zdravotní výkon. Co lze provést rychle? Jednat s pojišťovnami jako zástupce poskytovatelů zdravotních služeb, které MZ podpoří, ale MZ nemá pravomoci jim to přikázat, ani nařídit např. zvýšení frekvence.

MUDr. Tomášková: co je třeba udělat, aby došlo ke změně vyhlášky?

MUDr. Matějovská: žádost o změnu, či nový zdravotní výkon (na standardizovaném formuláři) musí jít přes PS pro Seznam zdravotních výkonů na MZ – což je delší proces (měsíce), vyjadřují se všichni členové této skupiny a hlavně pojišťovny. To je standardní legislativní postup. Rychlé řešení není. Pokud je situace v DDP velmi kritická, je možné oslovit přímo pana ministra s žádostí o schůzku.

Dr. Mička: v tomto případě doporučuji oslovit pana ministra přímo za odbornou společnost.

MUDr. Tomášková: teď hned můžeme začít jednat s pojišťovnami o obnovení kódů.

Doc. Goetz: další závažné téma je způsob financování dětské lůžkové péče.

MUDr. Tomášková: na jaké platformě by telemedicína běžela? Např. Skype? Jde o citlivá data.

Mgr. Svobodová: na MZ existuje PS k telemedicině, která by měla technické parametry řešit.

Dr. Mička: ano, téma psychiatrie je do této PS zahrnuto. Členem této PS je i doc. Anders. Spolu s Mgr. Svobodovou předám PS pro DDP kontakty na zástupce projektů pro telemedicínu.

Doc. Goetz poděkovat všem za účast a rozloučil se.

Další jednání: 3. března 2022 (vždy každý 1. čtvrtek v měsíci) od 14:00 do 16:00