

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

**Číslo jednání: VI. (jednání proběhlo on line)**

**Datum: 3. března 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

MUDr. Iveta Matějovská

Alena Múllerová

Ing. Štěpánka Tyburcová

Mgr. Ivana Svobodová

MUDr. Petra Uhlíková

MUDr. Petra Tomášková

MUDr. Jan Uhlíř

MUDr. Simona Papežová

PhDr. Karolína Malá

### **Omluveni:**

Mgr. Alena Svatošová

MUDr. Michal Považan

Marie Salomonová, MSci.

### **Stálý host:**

Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková

### **Průběh jednání:**

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

### **2. Audit personálního stavu dětské psychiatrie (počty lékařů, úvazky, lékaři v přípravě), poměry úvazků nad 100 000 osob pod 18 let podle krajů**

Doc. Goetz: chybí analýza počtu lůžek pro současné potřeby. Měli bychom začít mapovat systém, nastavení jeho potřeb, které jsou jiné než např. před 3-5 lety a budou se nadále zhoršovat. S mapováním počtu lůžek podle krajů souvisí i personální audit oboru: kolik je přesně pedopsychiatrů, kolik máme úvazků a kolik lidí je v atestační přípravě nebo, jak dlouhé jsou čekací doby, a to i podle krajů. Pojdme si říct, jak ten systém budeme mapovat. S tím nám může pomoci UZIS – zmapování počtu pacientů, které je třeba hospitalizovat a zároveň i pacientů, kteří na jiných odděleních čekají na lůžka. MUDr. Uhlíková: z jakého kódu UZIS pozná odmítnutou hospitalizaci? Víme, že někdy hospitalizace nahrazuje ambulantní péči. Pokud jde o mapování krajů, tak je to otázka zřizovatelů. Pakliže je to kraj, který dětská lůžka nemá, je dobré vědět, jak bude spolupracovat na využívání lůžek u jiného zřizovatele. Doc. Goetz: řekněme si, jaké parametry zvolit pro hospitalizaci na pediatriích.

**Dr. Mička: úkol ? : sestavme (KDO ?)set otázek a já se pokusím zjistit, která data jsme schopni v rámci UZISu a MZ dodat a v jakém čase a která data k dispozici nemáme.**

MUDr. Uhlíková: podle dat z UZISu je nutné definovat jaké kódy, jaké odbornosti, chceme najít a z toho dokážou vytvořit soubory dat. Ale musí to mít svůj kód nebo signální označení. Máme data kolik dětí, s jakou diagnózou, je na pediatriích hospitalizovaných. Ale už nevíme důvody, pokud nevyplynou z kódu diagnózy.

MUDr. Papežová: stopovat, které děti pokračují na lůžkových psychiatriích a které jsou propuštěny z pediatrií, umějí pojišťovny, ne UZIS.

Doc. Goetz: stálo by za to mapovat i to, když pacient neprojde lůžkovou psychiatrií, zda a jak to ovlivňuje zvyšování frekvencí hospitalizací v budoucnu. Zkusit ten systém popsat a tu reformu / koncepci potřeb nastavit dle systému. A začít s UZISem.

MUDr. Papežová: mohli bychom projednat tyto otázky na PS VV a UZIS by nám měl říct, co je schopen zjistit a pojišťovny – co jsou schopny zjistit ony. Co se týká diagnóz sebepoškození a sebevraždy, o tom jsme již hovořili v návaznosti na Národní akční plán prevence sebevražd (NAPPS), pro to existují výkony. Je důležité vytvořit metodiku, jak zavést, aby se tyto výkony znovu zadávaly.

Doc. Goetz: systém vykazování vážne, neodpovídá skutečnému stavu. U TS jsem oslovil soudně-patologickou společnost, aby nám v rámci svých dat vytvořila statistiku o vývoji TS za poslední čtyři roky. Potřebujeme mít data, která řeknou kolik lůžek potřebujeme a na jaký počet pacientů. A jaká je proporčnost toho, když tam jsou lůžka, kolik ambulancí na tato lůžka je potřeba. A to je argument, který se dá uplatnit u pojišťoven u souhlasu se smlouvami.

MUDr. Uhlíková: jedním z mechanismů, který navrhovala ADDP, jak zlepšit platby za „náročné“ pacienty, je systém dispenzarizace. Další cesta: zmapovat dobu od vystavení žádanky na hospitalizaci až po realizaci.

**MUDr. Papežová:** v dospělé psychiatrii jsme to takto nemapovali, protože žádanky již nemusí být. **Úkol?: Zadáme (KDO?) to pojišťovnám a zjistíme, zda jsou schopné to dohledat.**

Doc. Goetz: žádanky jsou jedním z mála ukazatelů, jak dlouho se čeká na hospitalizaci.

MUDr. Papežová: z UZISu víme, kolik lidí s psychiatrickou diagnózou leží na internách. Potřebujeme sadu otázek a oni nám pak poví, na jaké a jak podrobně jsou schopni odpovědět.

Doc. Goetz: potřebujeme tip na někoho z dospělé psychiatrie, kdo by nám pomohl vydefinovat otázky.

MUDr. Papežová: MUDr. Martin Hollý, MBA, PhDr. Petr Winkler, Ph.D., já a RNDr. Soukupová z UZISu.

Doc. Goetz: kdo by se chtěl této schůzky na naši pracovní skupinu zúčastnit? Je to MUDr. Uhlíková, MUDr. Hodková. Úkol: Pro Dr. Mičku, aby schůzku svolal.

Doc. Goetz: jak je to s finanční podporou na rozšíření lůžek, o níž se hovořilo na konci roku 2021?

MUDr. Hodková: dojde k navýšení lůžek v Bohnicích o 10, ve Šternberku o 7 a v Plzni o 2.

Mgr. Svobodová doplňuje Opařany a NUDZ.

MUDr. Tomášková: jaká je situace v Českých Budějovicích? Na podzim 2021 se hovořilo o tom, že tam budou lůžka. Možná sem teď přijde půl milionu lidí z Ukrajiny (z toho ½ dětí), jak to budeme řešit?

Doc. Goetz: 1. ČB budou podávat projekt (IROP?) na přesun stávajícího archivu a stavbu nového. Na místě stávajícího archivu pak vybudují 24 lůžek. To ale neznamená zánik Opařan, které jsou dimenzované na velký počet pacientů, ovšem za předpokladu, že tam s nimi bude personál.

Doc. Dudová: na co šli do NUDZu finance z těch 100 milionů? DDP tam aktuálně není.

Mgr. Svobodová: NUDZ plánuje otevřít dětské oddělení a je dohoda mezi MZ a NUDZem. Detaily má ředitel PŘO Ing. Michálek.

Doc. Goetz: **úkol: prosím Mgr. Svobodovou, aby zkusila zjistit, jak se tam situace vyvíjí.** Hledáme řešení, jak vytvořit kapacitu pro pacienty, kteří nemohou být jinde. Pacienti 17+ by na dospělých lůžkách být mohli. **Úkol: pro Dr. Mičku, aby pohovořil s MUDr. Papežovou o tom, že dospělá psychiatrická oddělení budou brát pacienty 17+ a nebudou se tomu bránit.**

Mgr. Svobodová: **informace k Ukrajině** – připravuji informace o odbornících, kteří mohou nabídnout své kapacity i jazykové vybavení. Informace budou primárně pro krajská asistenční centra.

Doc. Goetz: **úkol: prosím Mgr. Svobodovou o sestavení stručného, věcného a srozumitelného mailu, o jaká data vám jde, my získáme odpovědi od našich členů a souhrnně vám je potom zašleme.** Pokud jde o tlumočníky, tak by byla dobrá informace pro regionální a krajské ambulance, na jaké kontaktní

osoby se mohou obracet ohledně tlumočení. Hrazení péče by mělo být jako u standardních státních pacientů.

MUDr. Hodková: je tam nový kód pro pojišťovnu 8.8.1.

Doc. Goetz: mám oficiální žádost ministra zdravotnictví Ukrajiny o podporu DDP na UK.

Mgr. Svobodová: přešlete mi ji, prosím, budu v tom dál jednat.

MUDr. Havelka: rád bych opět zdůraznil, že potřebnost DDP není vůbec v souladu s financemi, které jsou na ní vynakládány.

Doc. Goetz: úkol: prosím Dr. Mičku, aby nás k panu ministrovi objednal s tím, že zástupci DDP a členové PS k DDP jej chtějí informovat o svých záměrech a potřebách.

Dr. Mička navrhne text dopisu, který zašle panu ministrovi doc. Goetz.

### 3. Uznávání praxe

MUDr. Uhlíková: do atestace se přihlašují zájemci na MZ, potřebujeme hrubý odhad, kdy a kdo může být k dispozici.

**Dr. Mička: úkol: dotaz „Kolik je v současnosti lékařů zařazeno do atestačního oboru DDP a v kterém roce budou atestovat?“ předám řediteli odboru VLP Mgr. Podhrázkému**

Doc. Goetz: zajímá nás, kdo má akreditaci pro vzdělávání a která lůžková zařízení ji nemají.

MUDr. Havelka: akreditaci pro vzdělávání mají nyní všechna lůžková zařízení mimo Louny (ty pracují na jejím získání).

**Bod uznávání praxí – v rámci atestace – z jednoho kmene do druhého**

MUDr. Uhlíková: je zde návrh, abychom se s doporučením odborných společností obrátili na následující pracoviště (fakulta v Plzni), které bude atestace poskytovat. Tvorba nového vzdělávacího plánu zablokuje vzdělávání na měsíce.

MUDr. Hodková: letos je předsedou oborové rady prof. Hrdlička, probereme to s ním a s Akreditační komisí MZ (dále jen „AK MZ“).

Doc. Dudová: navrhuji vypracovat manuál, jak postupovat při přecházení z kmene na kmen – pro atestované i školitele.

MUDr. Uhlíková: dle vyjádření ředitele VLP Podhrázkého, by se měl udělat metodický pokyn zastřešený MZ.

**MUDr. Uhlíková: úkol: já zjistím, co rozpracoval prof. Paclt, jak se k tomu staví IPVZ.**

MUDr. Tomášková: nestačil by pro DD psychiatrii psychoterapeutický výcvik? Mohli bychom pak pro pojišťovny vykazovat poskytování psychoterapie.

**Dr. Mička: úkol: v rámci PS pro psychoterapii se navrhuje nový třístupňový model vzdělávání v psychoterapii, na příště si připravím bližší informace.**

MUDr. Tomášková: na **návštěvu u pana ministra** si připravit, kromě info o kritické situaci v DDP, co od něj potřebujeme, tzn. konkrétní návrhy finančních opatření.

Doc. Goetz: myslím, že ambulantní péče i významně pomohla navýšením bodu, takže tu hovoříme především o podpoře lůžkové péče. DPN Opařany nám může sloužit jako pilot, že pokud jsou finanční bonifikace, dají se sehnat odborníci, a to jak lékaři, tak kliničtí psychologové. Současně nám ukazuje, že přísun peněz výhradně ze zdravotního pojištění není dostatečný pro všechny nemocnice, zejména pro DPN, hlavně pokud není dotovaný provoz jiných oddělení v dobách, kdy klesne obloženost. Jak nastavit způsob financování v pedopsychiatrické lůžkové péči, protože příspěvek zřizovatele se nepovažuje na něco systémového, nýbrž je to reakce na nepříznivou situaci, v níž se zařízení ocitlo. V multioborových nemocnicích se někdy provoz DDP může zadotovat z výtěžku jiných oddělení, ale samostatné DPN tuto možnost řešení nemají.

Když mluvíme o finanční podpoře DDP, měli bychom být schopni panu ministrovi ukázat kam (finance vložit), aby to jen systém nehasilo, ale i stabilizovalo a rozvíjelo. Na nás je zamyslet se, v jakém objemu bychom to potřebovali. DPN Opařany mohou být dobrým příkladem takového pilotního projektu. Je vidět, kolik stojí práce pedopsychiatra na lůžkové péči.

MUDr. Tomášková: stále platí, že DDP ambulance nejsou na úrovni dospělé psychiatrie, neodsouvala bych je zatím stranou. Na ADDP jsme hovořili o tom, že by bylo dobré udělat dětská krizová centra, vč. pohotovostí, ideálně v každém kraji. Dále mi chybí celoroční stacionář pro autistické děti a pro děti s těžkou mentální retardací s autismem.

Doc. Goetz: za 1. bylo by dobré pro pana ministra to za ambulance zpracovat do konkrétních bodů, které na jednání budou probrány a následně zachyceny v zápise. Za 2. krizová centra – takovou roli měli mít původně CDZ, tři taková jsou, taky proto, že kapacitně nejslabším článkem CDZ jsou pedopsychiatrie a kliničtí psychologové. Kdyby byli ambulanti ochotni sloužit a poskytovat tuto nepřetržitou péči, tak by nemusely vznikat krizová centra a mohli by (ambulanti) sloužit na posílených službách v rámci PN. Vedle psychiatrů by takto mohli sloužit i kliničtí psychologové, viz např. model RIAPSu, který by ale existoval v rámci PN. Bylo by potřeba tyto odborníky adekvátně zaplatit a oni by museli být ochotní takto pracovat.

Doc. Dudová: za panem ministrem musíme jít s jedním prioritním požadavkem a znát časový horizont, kdy se k tomu vyjádří (pan ministr?). Nyní se musí jednat o akutní lůžkovou péči, u níž došlo k alarmujícímu růstu poptávky. A též s jakými projekty tam půjdeme, aby na tom byla shoda celé špičky DDP.

Dr. Mička: zpráva pro pana ministra by měla na datech jasně a stručně popsat situaci a dále přednést jasné a konkrétní řešení této situace (primárně se nezaměřovat jen na definování finančních požadavků).

Mgr. Svobodová: CDZ pro děti jsou pilotní projekt tří zařízení, rozvoj CDZ pro děti bude komplikovaný z důvodu nedostatku pedopsychiatrů i klinických psychologů. Nyní se připravuje **Koncept krizové péče.**

**Doc. Goetz: úkol:** ze strany PS vzešlo doporučení ke Konceptu krizové péče, že by se, případně, v rámci PN a pedopsychiatrických oddělení nabídla možnost lékařům z ambulancí sloužit pro krizovou péči, to samé se nabídlo i klinickým psychologům v regionu za atraktivní odměnu. **Já zformuluji mail ke Konceptu krizové péče, pošlu vám jej. Výsledek pak přepošlu Mgr. Svobodové.** Pro ambulantní to bude formulováno jako (finanční) nabídka, nikoli povinnost.

## **Krizová centra**

Mgr. Svobodová: je to reakce na COVID. Měla vzniknout pátéří síť center krizové péče při urgentních příjmech v nemocnicích, tak aby posílila krizovou péči v regionech. Zatím to nebylo myšleno pro děti. Dále bude řešena realizovatelnost a udržitelnost v praxi, protože se koncept neujal u všech oslovených nemocnic.

MUDr. Papežová: že by síť měla vzniknout přes zdravotní pojišťovny k letošnímu roku bylo rozhodnutí Rady vlády pro duševní zdraví a zadání Vlády ČR. Pokud jde o pomoc dětem, tak materiál má určitě doc. Andres a DDP ho může přiblížit. Počítá se tam s nárůstem kompetencí lékařů po kmenech ... *dále špatná kvalita zvuku a obrazu ...*

Pokud dále dostaneme z EU nějaké peníze, tak na koncepční řešení krizové péče snad jsou. Obecně lze říct, že krizová centra jsou dobrým počinem a čeká nás s nimi ještě hodně práce.

Doc. Goetz: je nutné v Konceptu krizové péče u dětských krizových center zdůraznit nezbytnost atraktivního finančního ohodnocení odborníků – pedopsychiatrů i klinických psychologů.

Doc. Goetz: pokud by v krizových centrech psychiatrie pro dospělé měli poskytovat pomoc dětem od 3 let, musí být vzděláni v dětské krizové intervenci.

Mgr. Svobodová: funguje to jako návrh ze strany pojišťoven – bonifikace péče, pokud je pod tímto centrem. Dále následuje představení materiálu „Pátevní síť center krizové péče“...

Doc. Goetz poděkovat všem za účast a rozloučil se.

**Další jednání: 14. dubna 2022 od 14:00 do 16:00**