

Zápis z jednání Pracovní skupiny k dětské a dorostové psychiatrii

Číslo jednání: X. - jednání proběhlo on line

Datum: 8. září 2022

Přítomni:

doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D. – předseda
PhDr. Ing. Pavel Mička – výkonný místopředseda
MUDr. Iveta Matějovská
Alena Müllerová
Ing. Štěpánka Tyburcová
Mgr. Ivana Svobodová
MUDr. Petra Tomášková
Marie Salomonová, MSci.
MUDr. Simona Papežová
MUDr. Tomáš Havelka
doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.
MUDr. Petra Uhlíková
PhDr. Karolína Malá
MUDr. Jan Uhlíř
MUDr. Michal Považan
prim. MUDr. Iva Hodková

Omluveni:

Stálý host:

Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková

Host tohoto jednání:

Ing. Jiří Mrázek, VZP

Průběh jednání:

1. Standardy akutní lůžkové péče z roku 2017

Doc. Goetz: poděkoval doc. Dudové za Standardy, které by bylo vhodné aktualizovat. Standardy byly definovány jako optimální – doporučující. Aktuálně probíhá jejich aktualizace v rámci týmu DPN Opařany.

Jedinou možností jak začít napravovat personální nedostatky v oborech věnujících se dětskému duševnímu zdraví je, aby lůžková oddělení mohla zaměstnat takové množství lékařů L1 a L2 a psychologů, kolik jim umožňují školitelské kapacity. **Požadujeme po MZ, aby našlo mechanismy jak zajistit, aby pedopsychiatrická oddělení, kliniky a nemocnice budou k tomu mít nezbytné finanční prostředky.**

Dále je třeba, **aby MZ urgentně začalo řešit z hlediska lidských práv neúnosný dispozičně technický standard pedopsychiatrických lůžkových oddělení.** Je nutné podpořit zařízení, jejichž je MZ ČR zřizovatelem, aby zpracovala projekty na humanizaci prostor lůžkových stanic a souvisejících kapacit a vyhradila investiční podporu pro realizaci projektů. Jinak, zcela očekávatelně hrozí další mediální kauzy týkající se stavu péče o duševní zdraví.

Třetím faktorem, který dosud není ze strany MZ ČR **řešen je rozpor mezi reálnou potřebou personálu na pedopsychiatrických lůžkových oddělení provádějících akutní, či „skrytou akutní“ péči a nastavením úhrady za ošetřovací den** (jenž kalkulována s ohledem na personální standardy definované ve vyhlášce).

Žádáme, aby MZ vypracovalo postup, který předloží k připomínkování odborným společnostem, jak výše zmíněné problémy řešit, aby se krize v dětské psychiatrii dále neprohlubovala.

Sdílení Tabulky „Porovnání ukazatelů produkce a využití kapacit v odbornosti 305 a 306 v datech za rok 2021“ – Ing. Mrázek

Ing. Mrázek: jedná se o data ze soukromých ambulancí, ne data nemocnic... DDP má zhruba 5,5 % podílu produkce na ambulance psychiatrie... Poukazováno na rozdílnost v produkci dospělé psychiatrie a DDP.

Doc. Goetz: rozdíl mezi dospělou a dětskou psychiatrií je dán několika faktory:

- časovou náročností DDP – řešíme s celou rodinou,
- významný nárůst pacientů s PAS,
- významný nárůst sebevražedných pacientů – vč. provádění krizové intervence,
- nárůst komorbidních pacientů
- nutná komunikace se školou, PPP a sociálními službami – dětská psychiatrie je z povahy multidisciplinární

Za poslední roky se zásadně změnila situace v DDP na rozdíl od dospělé psychiatrie.

Ing. Mrázek – důležité výstupy z dat v tabulce:

- zatímco dospělá psychiatrie na 1 praxi ošetří 782 pojištěnců, tak DDP 351 pojištěnců
- v dospělé psychiatrii je 1,6 lékaře na 1 praxi, v DDP je 1,3 lékaře.

Dospělá psychiatrie ošetří daleko více pojištěnců; má daleko více kontaktů, tudíž vygenerují více výkonů a překračují o 70 % potenciální čas výkonu. DDP překračuje čas výkonu o 8 %.

K zamyšlení: je DDP tak poctivá nebo dospělá psychiatrie upravuje realitu? Nebo je systém práce v dospělé psychiatrii lépe zorganizován a produkce je výrazně vyšší z objektivních důvodů?

Z dat v tabulce vyplývá, že úhrada pacienta je srovnatelná.

3. Sdílení Tabulky „Plnění kritérií vykazování výkonu č. 09532 v odbornosti 306 – období 01-07/2022 (porovnání se stejným obdobím 2021) – souhrnný přehled“ – Ing. Mrázek

+ sdílení **dispensární vyhlášky pro dospělou a dětskou psychiatrii**

Dle MUDr. Hodkové by (vyhláška) měla být revidována a aktualizována.

Ing. Mrázek: z analýzy jednoznačně vyplývá, že čas, který je věnován pacientům DDP vykázanými zdravotními výkony je výrazně menší než u dospělých pacientů. Je třeba hledat příčiny v tom, co odvádí dětské a dorostové psychiatry od toho, aby účtovali pojišťovně větší časy, větší počty dětských pacientů. Hodinová úhrada je v DDP vyšší než v dospělé psychiatrii. Čas věnovaný pacientům v DDP je menší měřeno výkaznictvím.

Doc. Goetz: pak je nutné nastavit parametry tak, aby odpovídaly reálné klinické praxi, kdy pedopsychiatři musí věnovat pacientům a rodinám více času a zároveň musí komunikovat s dalšími relevantními odbornostmi a vést k tomu rozsáhlou administrativu.

Ing. Mrázek: pokud v ordinaci děláte činnost, která dosud není popsána nebo čas věnovaný šetření s rodinnými příslušníky je jiný, je třeba jít cestou zdravotních výkonů a ty časy a činnosti lépe popsat.

Mgr. Svobodová: podívat se na popis výkonů, zda je v něm ošetřeno vše tak, jak pedopsychiatři potřebují při léčbě. Toto by mělo být jedním z reálných výstupů této skupiny.

MUDr. Papežová a Ing. Mrázek považují za velmi důležité edukovat dětské a dorostové psychiatry o pečlivém využívání dispensarizace.

PhDr. Mička: může MZ nabídnout pedopsychiatrům nějakou pomoc, aby lépe vykazovali a získali tak od zdravotních pojišťoven všechny platby, na které mají nárok?

MUDr. Havelka: Ohledně vykazování (vč. výkonů dispenzarizace) ADDP opakovaně edukovala pedopsychiatry, proběhl také vzdělávací seminář a ve spolupráci s prof. Pacltem je plánován další seminář na půdě IPVZ. I pokud by ale pedopsychiatři vykazovali vše, na co mají nárok, ani zdaleka to nedorovná úhrady psychiatrických ambulancí pro dospělé. Ceníme si návrhu ing. Mrázka, abychom podali žádost o změnu registračních listů jednotlivých výkonů. Je však velmi nejisté, zda by takovému návrhu bylo nakonec vyhověno a pokud ano, výsledek se projeví nejdříve v roce 2024. Takovéto oddalování řešení je zcela v rozporu s akutností situace.

Shrnutí doc. Goetze: Současný rozpor nelze prvoplánově odbýt tím, že pedopsychiatři nevykazují např. dispenzarizační výkony. Problém je systémový. Nejsou adekvátně nastaveny výkony, ať už jde o možnou frekvenci jejich vykazování (např. tak, aby bylo možné intenzivně pracovat v rámci high-risk ambulance – kdy je věnována intenzivní péče několikrát týdně rizikovým pacientům a jejich rodinám), bodové ohodnocení atd. Než toto bude vyřešeno, požadujeme od pojišťoven oficiální ujištění, že vykazování výkonů s vyšší úhradou atd. bude z jejich strany vnímáno jako postupné narovnávání rozporu mezi pedopsychiatrií a psychiatrií pro dospělé a nepovede k sankcím ze strany pojišťoven. Pokud **MZ zajistí vyjednání tohoto stanoviska od zdrav. poj.** můžeme pro kolegy v ambulancích vypracovat interní doporučení vykazování péče a zacházení s kódy.

Ing. Mrázek: Objem pedopsychiatrických výkonů činí v rámci vykázaných výkonů tak malé procento, že neočekává sankční reakce ze strany pojišťovny.

Doc. Goetz: Potřebujeme k tomu oficiální stanovisko od pojišťoven.

MUDr. Hodková: ve středním časovém horizontu udělat nové registrační listy na nové výkony a jít i touto cestou. Sejt se nad tím – Sekce a ADDP.

Závěr doc. Goetze: určitě na to budeme reagovat.

4. Různé:

Doc. Goetz – Telepsychiatrii a řešení lůžkové situace by proběhlo po mailech. Dále spolu s MUDr. Uhlíkovou máme seznam otázek pro ředitele DPN a primáře oddělení, které jim chceme zaslat na úpravu a přenastavení systému a současně budeme mít data z ÚZIS od Dr. Soukupové.

PhDr. Malá: rádi bychom za Asociaci klinických psychologů obdrželi sadu otázek.

MUDr. Papežová na závěr ještě zmiňuje změny akreditací ve Věstníku.

Doc. Goetz ukončuje dnešní jednání.

Další jednání skupiny bude v říjnu – Dr. Mička pošle návrhy 3 termínů přes Doodle.