



# Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

## EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 15. SETKÁNÍ

### ZÁKLADNÍ INFORMACE

**Datum:** 19. 2. 2019

**Místo:** Národní ústav duševního zdraví, Klecany

**Přítomni:** Petr Winkler, Vendula Machů, Lucie Kondrátová, Dana Chrtková, Alexandr Kasal, Dita Protopopová, Jan Stuchlík, Martin Dlouhý, Karolína Mladá, Tereza Palánová, Lucie Bankovská Motlová, Hana Marie Broulíková, Jaroslav Pulda, Petr Hanuš, Oldřich Ďurech, Blanka Nechanská, Jan Pfeiffer, Jana Poljaková, Tomáš Formánek, Matyáš Müller, Martin Hollý, Klára Laurenčíková

**Omluveni:** Eva Dragomirecká, Pavel Novák, Barbora Hubená, Helena Rögnerová, Zbyněk Roboch, Marek Páv

**Hlavní témata:** Národní akční plán pro duševní zdraví

### PROGRAM

Úvod (Petr Winkler)

- NAP – metodika vzniku, důležité termíny:
  - 28. 2. a 1. 3. konference v Praze a v Brně
  - 25. 3. velký výkonný výbor

Lidské zdroje – vzdělávání v psychiatrii (Lucie Bankovská Motlová)

Viz Příloha tohoto zápisu

- Příprava zprávy o současném stavu: definice sítě služeb, profil a kompetence psychiatra v multidisciplinárním týmu, mapování současné situace ve vzdělávání, vzdělávání v psychoterapii
- Psychoterapie
  - Nástavbové rozšíření psychologické či psychiatrické kvalifikace, nebo nezávislý obor?
  - Od září 2018 (novela 164/2018 Sb.) – psychoterapie stanovena jako nový obor specializačního vzdělávání v psychoterapii a definovala ji jako nástavbový obor klinické psychologie -> psychiatrii bez psychoterapeutického osvědčení nemají do budoucna možnost získat kvalifikaci z psychoterapie a nemohou vykazovat kód systematické psychoterapie
  - Psychiatrická společnost byla vybidnuta, aby připravila specializační vzdělávání („co nejpodobnější té, kterou mají psychologové“)
- doporučení:
  - moduly: mít jasno, čím má psychoterapeut projít

- podpůrná opatření: vypracování kompetencí (generické - základní - a speciální), kompetenční rámec pro propojení psychoterapie a farmakoterapie
- institucionální stabilizace: vytvoření Národní rady pro psychoterapii (zaručení vzdělávacího základu pro všechny odbornosti a ověřitelné a nepodkročitelné kvality vzdělávání)
- právní stabilizace (v některých zemích existuje zákon o psychoterapii)
- Tři možné modely
  - Model historický: vrátit se k původnímu uspořádání – psychoterapie jako samostatný obor, lze provozovat psychiatry, klinickými psychology a dalšími vysokoškolsky vzdělanými profesionály
  - Model kompromisní: převzít zrcadlový obraz nástavbové specializační atestace klinických psychologů v kompromisní variantě; psychoterapie by se tím dělila: 1) klinická psychoterapie (vykonávána psychology a psychiatry) a 2) psychoterapie (vykonávána ostatními profesionály)
  - Model lékařské psychoterapie (např. v Anglii): lékařská psychoterapie je základní specializací
- Akční plán do roku 2030 – desatero
  - Zvýšit počty absolventů lékařských fakult, kteří zvolí psychiatrii a dětskou a dorostovou psychiatrii
  - Zatraktivnit psychiatrii jako obor - destigmatizace
  - Podpora psychoterapie v psychiatrii
  - Implementace kurzů zaměřených na komunitní práci a principy multidisciplinární práce (v systému specializačního a celoživotního vzdělávání)
  - Kvalitní supervize v průběhu vzdělávání
  - Zvýšit počet psychiatrů v komunitní psychiatrii
  - Investice do forenzní psychiatrie
  - Investice do gerontopsychiatrie
  - Podpora mezioborové spolupráce (zvýšení kompetencí v primární léčbě)
  - Témata komunitní péče v rámci doktorských studijních programů

#### Diskuze:

- Výcvikový institut – mohl by akreditovat tři typy akreditace (pro lékaře, psychology, nelékařské) – v tuto chvíli ale MZ neuznává instituty jako partnery pro poskytování akreditovaných kurzů
- Pozn.: *V NAP budou některé body rozpracovány, u jiných bodů bude cílem ustanovit skupinu, která analýzy zpracuje*
- K projednání: striktně vymezená psychoterapie, nebo volněji?
- K projednání: peer lektoři zapojení do vzdělávání psychoterapeutů?
- V zahraničí funguje KBT pro lidi s psychózami, často poskytují lidi různých profesí -> může u nás ale vykazovat na pojišťovny? Sestra s výcvikem KBT může KBT poskytovat
- MH: v současnosti se jedná o dvou variantách psychoterapeutického vzdělávání pro psychiatry: funkční kurz (ne nástavbové vzdělávání, musí být měsíční, o akreditaci může požádat zařízení s akreditací ve vzdělávání v psychiatrii, momentálně připravují v Bohnicích) nebo do zákona ukotvený návrat k původní praxi (v zákoně by byla výjimka, že se lékaři mohou vzdělávat podle lékařského zákona až na psychoterapii, kde se mohou vzdělávat i podle nelékařského zákona)
- Národní rada pro psychoterapii, Komora psychoterapeutů – mohla by být zastřešující, meziresortní
- Další multidisciplinární týmy, které nejsou Centry duševního zdraví – psychiatři se musí vzdělávat v lůžkových i komunitních zařízeních (zatím se usiluje o to, definovat CDZ širěji a obecněji, mohlo by být přínosné mít širší definici, kam by spadaly třeba i forenzní týmy – specializace vzdělávání po kmeni se právě vytváří a je možné tam vzdělávací službu vložit, ale musí být v komunitě připraveni na poskytování vzdělání)
- Aktivity k rodinným příslušníkům a systematickost vzdělávání – je pod bodem zatraktivnění oboru psychiatrie (psychiatr by měl umět provádět psychoedukaci)

## NAP – cíle

- Vzdělávání lékařů
- Efektivní využívání lidských zdrojů
- Zvýšení kompetence a vzdělávání v oblasti duševního zdraví u praktických lékařů (JF: příští rada bude na toto téma; např. pro diabetologii je nastaven výkon, který může vykonávat i praktický lékař)
- Změna vzdělávacího programu studia sester
- Vytvořit SS nebo CK pro pedopsychiatrii
- Posílení kompetencí sester a sociálních pracovníků
- Zařazení peer pracovníků do systému v přímé péči
- Větší dostupnost psychoterapie
- Adekvátní vzdělání a podpora duševního zdraví (IZS, zdravotní, sociální a pedagogičtí pracovníci)

## Síť služeb – Johan Pfeiffer

### Současná situace

- Psychiatrické nemocnice (v Česku 18)
- V posledních letech velký nárůst počtu pacientů ambulancí, ambulance nemají žádnou spádovou oblast
- Denní stacionáře – propojené s ambulancí nebo lůžkovým zařízením (v Česku cca 20)
- Terénní týmy, hodně různorodé – od 2 do 10 členů (v Česku cca 80), mnoho z nich plánuje založit CDZ
- Rezidenční péče – až kolem 8 tisíc pacientů s psychiatrickou diagnózou takto umístěných
- Další služby, které se i částečně starají o lidi s duševním onemocněním
- Školský systém – také vnímat jako potenciální součást sítě
- Služby pro starší pacienty, pacienty závislé na alkoholu (více ve zdravotním systému), nebo drogách (více sociální služby) – více jak 1000 lůžek
- Cca 70 % rozpočtu na duševní zdraví jde na lůžková zařízení
- 560 klinických psychologů

### Do budoucna

- Rozšířené ambulance – multidisciplinární tým, jasně daná spádovost, otázka zda zahrnout i klinického psychologa
- CDZ – pět z projektu CDZ I, šestnáct z projektu CDZ II, další běží i mimo projekt (CDZ 8), prozatím je náročné naplnit požadavky na profesní obsazení
- Za každé CDZ by mělo ubýtno 20 lůžek, celkem by mělo být zrušeno (v dohledné době) asi 1000 lůžek
- Riziko transinstitucionalizace
- Podpora komunitních služeb
- Díky multidisciplinární péči v CDZ a spolupráci zdravotních a sociálních složek jsou teď sociální služby schopné pracovat i s klienty, se kterými by dřív nepracovaly
- Rezidenční služby sociální – taky reformní proces, dnes zastavený, v některých krajích se povedlo, v jiných ne
- Role psychiatra v multidisciplinárním týmu – rozdělení práce mezi členy týmu

### Projekt nových služeb

- V tomto roce - pilotáž: týmy pro duševní zdraví, adiktologické týmy, forenzní týmy, týmy pro duševní zdraví starších lidí (pilotáž by měla trvat 18 měsíců)
- Z velké části navazuje na CDZ, ale pro specifické cílové skupiny

- Dětské duševní zdraví: posílit multidisciplinární spolupráci (včasné intervence, prevence, práce s dětmi, které už mají diagnózu), i spolupráce se školami (školní psychologové dnes nemají zkušenosti), děti nezažívají systém podpory ve školách; podpůrné mechanismy pro učitele, systém rychlých konzultací v extrémních případech; řešení vysokého počtu dětí ve školských ústavních zařízeních, snaha propojit MZ, MPSV a MZ; otázka zda děti v institucích mají zajištěnou péči o duševní zdraví, včasné práce s rodiči (např. rodiče bez sociální podpory, mladí rodiče, rodiče s duševním onemocněním, rodiče s absencí dobrých rodičovských vzorů), v současnosti jednají i s porodnicemi (potenciál pro další pilotáž nových služeb – zachycení matek a vytváření podpůrných služeb)
- => celá řada témat, které je potřeba řešit nejen na MŠ
- Dostatek sociálních pracovníků by mohl zabránit rozvinutí duševních onemocnění ve spoustě případů

#### Diskuze

- Psychiatři – mohli by přebírat část práce za dětské psychiatry (kde je hranice toho, který případ spadá pod dětské psychiatry? Podle diagnóz? Podle věku?) - psychiatři by mohli zaplnit nedostatek dětských psychiatrů, pokud by pracovali např. s dospívajícími, kteří mají „dospělé“ diagnózy
- Cíle do NAP: trusty – různé modely (např. kraj se stará o rozdělení peněz; nebo existuje nějaký subjekt, který na daný počet obyvatel spravuje rozpočet pro služby), řízení a koordinace (je důležité pilotování)
- Na úrovni obcí bude jednodušší spolupracovat mezi rezorty (sociálním a zdravotním, nebo školským), spolupráce je tam mnohem pružnější a rychlejší než na celostátní úrovni

#### Řízení změn a koordinace – Petr Winkler

14 cílů – v této fázi konsenzuální posudek, bude následovat vyjednávání

#### Další připomínky

- Financování a důchody (zahrnuto v cíli snížení hmotné chudoby)

Zapsala Vendula Machů

### **Akční plán 2030: Vzdělávání psychiatrů**

#### ***Příležitosti, bariéry, cíle a navrhovaná řešení 2019***

##### **Pracovní skupina pro vzdělávání v psychiatrii při MZd**

prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

3. lékařská fakulta UK, Národní ústav duševního zdraví, soukromá psychiatrická ambulance

MUDr. David Holub, Ph.D.

1. lékařská fakulta UK, FSS MUNI, Psychosomatická klinika a soukromá psychiatrická ambulance

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN, Praha, E-clinic, z.ú.

MUDr. Pavel Trančík

PN Bohnice, 3. lékařská fakulta UK a Národní ústav duševního zdraví

Markéta Vítková

Národní ústav duševního zdraví, Dialogos

##### **Systém specializačního vzdělávání v psychiatrii a dětské a dorostové psychiatrii v roce 2019**

Současný systém specializačního vzdělávání v psychiatrii a dětské a dorostové psychiatrii zajišťuje kvalitní profesní přípravu k výkonu psychiatrické praxe, umožňuje získat potřebné komplexní znalosti a dovednosti a z nich vyplývající kompetence pro výkon profese psychiatra a pedopsychiatra splňující národní i mezinárodní standardy. Kvalitní základní specializační vzdělání je významnou hodnotou, jelikož ji lze doplnit psychoterapeutickým výcvikem a doškolením ve specifických dovednostech spjatých s intervencemi komunitní péče a zajistit následnou úhradu psychoterapeutických a rehabilitačních kódů pojišťovnou.

Tento obsahově kvalitní systém však naráží na řadu bariér v oblasti *1) kapacitní*, především v důsledku malého zájmu o obor, nedostatečného počtu školicích míst a omezené kapacity školicích pracovišť i školitelů a omezeného prostoru pro reálnou interakci mezi školencem a školitelem; *2) procesní*, k níž patří nestabilita specializačního vzdělávání v důsledku častých legislativních změn, současná kritická situace v získávání

specializované způsobilosti v psychoterapii pro psychiatry a návaznost na úhradové mechanismy; 3) *vzdělávací*, především nedostupnost vzdělávacích programů rozšiřujících kompetence (komunitní psychiatrie, sociální rehabilitace, multidisciplinarita) a to pro psychiatry i spolupracující profese; 4) *finanční*, především nedostatečné financování specializačního vzdělávání, celoživotního vzdělávání, psychoterapeutického výcviku a úhrada mezioborové spolupráce a 5) *politické*, zejména minimální podpora pro komplexní péči, jak mezioborovou spolupráci v rámci zdravotnictví tak i meziresortní (sociální služby, státní správa, legislativa).

## **Cíle a navrhovaná řešení: Desatero vzdělávání psychiatrů pro 2030**

### **1. Zvýšit počty absolventů lékařských fakult, kteří zvolí psychiatrii nebo dětskou a dorostovou psychiatrii jako specializaci.**

Jak: Cíleně podpořit iniciativy vedoucí k zatraktivnění psychiatrie a dětské a dorostové psychiatrie jako oboru a to provedením přesvědčivé náborové kampaně na všech lékařských fakultách a vytvořením profesionálních videí poukazujících na smysl psychiatrické profese. Podpořit výukové a prezentační dovednosti psychiatrů působících v pedagogických pozicích. Podpořit volitelné kurzy s důrazem na bio-psycho-sociální model duševní nemoci, komunikaci v psychiatrii, sebezkušenost, terénní komunitní péči, pedopsychiatrii, gerontopsychiatrii, adiktologii a psychiatrickou konsiliární službu, včetně kurzů transdisciplinárních, například zaměřených na poruchy příjmu potravy či zotavení lidí s duševním onemocněním. Poskytovat vážným zájemcům o psychiatrii a dětskou a dorostovou psychiatrii motivační stipendia již během studia. Zdvojnásobit počet rezidenčních míst pro absolventy.

### **2. Zatraktivnit psychiatrii jako obor, budovat dobré jméno a zvyšovat její společenskou prestiž.**

Jak: Cíleně podporovat iniciativy zajišťující systematické celoživotní vzdělávání psychiatrů v oblasti profesní kvality (například systematický výcvik v komunikaci či mentalizaci, kurzy práce s pacienty se závažnými či kombinovanými diagnózami v terénu) i prevence syndromu vyhoření (například formou balintovských skupin, reflektivních klinických diskusních skupin či sebezkušenost pod odbornou supervizi) a dalších aktivit, tak, aby došlo k naplnění všech kompetencí psychiatra, k nimž patří role Experta, Komunikátora, Spolupracovníka, Vůdčí osobnosti, Obhájce pacientů, Vzdělance a Profesionála. Podporovat iniciativy psychiatrů, kteří nabídnou kolegům ostatních lékařských oborů kurzy zaměřené na prevenci syndromu vyhoření a vlastní profesní vývoj. Současně investovat do rozvoje psychoedukačních a edukačních programů určených příjemcům psychiatrické péče, jejich blízkým, odborné zdravotnické komunitě a široké veřejnosti s cílem předávat relevantní, dostatečně hluboké a aktuální informace se záměrem zamezit šíření dezinformací a mýtů a podpořit celospolečenskou destigmatizaci oboru. K rozvoji psychoedukačních a edukačních programů i destigmatizaci využívat i nové technologie a sociální sítě a spolupracovat s médii. Profesionalizovat lektory, připravit internetovou kampaň poukazujících na smysl psychiatrické profese.

### **3. Stabilizovat podmínky specializačního vzdělávání a zlepšit implementaci vzdělávání do praxe**

Jak: Apelovat na ministerstvo zdravotnictví s požadavkem urychlit implementaci prováděcích vyhlášek týkajících se vzdělávacích programů do praxe a poukazovat na problémy spjaté s častým měněním podmínek. Apelovat na instituce zajišťující vzdělávání, aby konaly dostatečné množství vzdělávacích akcí, které jsou součástí vzdělávacích programů především v subspecializacích a asertivním způsobem o nich informovaly. Systematicky pěstovat a kultivovat systém vzdělávání psychiatrů na akreditovaných pracovištích cílenou logistickou a finanční podporou kvalifikovaných psychiatrů zastávajících roli konzultantů, s jasným vymezením kompetencí a časové dotace, věnované pouze školenci a tím zvýšit kvalitu supervize v průběhu specializačního vzdělávání. Podpořit diskusi na téma zavedení externích školitelů.

### **4. Aktivně podporovat a rozvíjet psychoterapii v psychiatrii**

Jak: Bezodkladně napravit současnou legislativní situaci, v níž není psychiatrům umožněno získat specializační způsobilost v oboru psychoterapie. Jasně vymezit curricula a náplně psychoterapeutického vzdělávání a požadovaných vzdělávacích cílů. Definovat institucionální a právní rámec oboru psychoterapie. Podstatně se podílet na hrazení psychoterapeutického vzdělávání včetně supervize, tak, jak je obvyklé v zahraničí. Podporovat konání společných odborných symposií a konferencí psychiatrů a psychoterapeutů (překrývající

témata: psychosomatika, konziliární psychiatrie, indikace pacientů pro psychoterapii, vhodný pacient a vhodná psychoterapie, získání pro psychoterapie a vytváření psychoterapeutického pacienta atd).

#### **5. Zvýšit počty psychiatrů, kteří zvolí práci v komunitní psychiatrii.**

Jak: Připravit náborová videa, v nichž bude atraktivním způsobem představena psychiatrická komunitní práce. Implementovat vzdělávací kurzy, jejichž náplní budou postupy terénní komunitní práce a principy multidisciplinární spolupráce, do systému specializačního a celoživotního vzdělávání psychiatrů. Zajistit motivační stipendia, zahraniční stáže a adekvátní trénink. Akreditovat centra duševního zdraví jako pracoviště, na nichž bude probíhat příprava ke specializační zkoušce z psychiatrie. Hradit stáže v multidisciplinárních týmech v UK nebo jiných zemích s dlouholetou tradicí komunitní péče. Zprostředkovat přímou zkušenost s peer lektorem. Facilitovat vznik kurzů včetně doprovodných didaktických materiálů, jejichž náplní budou postupy terénní komunitní práce, principy multidisciplinární spolupráce a znalost skupinové dynamiky multidisciplinárních týmů, s cílem zvýšit kompetenci ve schopnosti vést multidisciplinární týmy. Kurzy legislativně zakotvit ve specializační přípravě. Kurzy finančně zajistit z personálního rozpočtu příslušné instituce na vzdělávání.

#### **6. Podpořit mezioborovou spolupráci a zvyšovat kompetence v primární péči.**

Jak: Vytvořit kurzy pro lékaře primární péče zvyšující jejich znalosti a dovednosti v oblasti duševního zdraví s cílem lepšího záchytu časných fází duševní nemoci, zvládnání základních klinických situací v primární péči a podpory spolupráce primární a specializované péče. Vytvořit kurzy podporující mezioborovou medicínskou spolupráci a společné vedení pacientů, zejména v oborech neurologie, vnitřní lékařství, gynekologie a porodnictví a geriatric v a to i s ohledem na skutečnost, že závažně duševně nemocní mají vzhledem ke komorbidním somatickým onemocněním až o 20 let kratší dobu dožití než obecná populace. Zavést finanční mechanismy podporující spolupráci formou hrazeného výkonu mezioborové konzultace.

#### **7. Zvýšit počty dětských a dorostových psychiatrů**

jak: Finančně i nefinančně motivovat zájemce o obor vyšším osobním ohodnocením a zvyšováním nefinanční atraktivity oboru, například nabídkou kratší pracovní doby, větším podílem placeného vzdělávání či menším počtem pacientů na den.

#### **8. Zvýšit počty psychiatrů v oboru gerontopsychiatrie.**

Jak: Cíleně podpořit vznik kurzů celoživotního vzdělávání zaměřených na gerontopsychiatrii, jejíž potřebnost a význam poroste v souvislosti s očekávaným demografickým vývojem. Cíleně finančně podpořit vznik kurzů celoživotního vzdělávání zaměřených na psychiatrii v paliativní péči, v souvislosti s předpokládanou delší dobou dožití nemocných s chronickými onemocněními. Finančně i nefinančně motivovat zájemce o obor vyšším osobním ohodnocením a zvyšováním nefinanční atraktivity oboru, například nabídkou kratší pracovní doby, větším podílem placeného vzdělávání či menším počtem pacientů na den.

#### **9. Investovat do rozvoje oboru forenzní psychiatrie.**

Jak: Cíleně podpořit komplexní rozvoj forenzní psychiatrie, iniciovat širokou mezioborovou diskusi o zavedení nových prvků (jako například komunitní ochranná léčba) a zajistit adekvátní vzdělávání psychiatrů v oblasti forenzní psychiatrie.

#### **10. Podpořit výzkum v oblasti komunitní péče**

Jak: Podporovat financování výzkumu v rámci národních grantových agentur. Podporovat rozvoj akademického zázemí a studia v oblasti komunitní péče, která zajistí intelektuální rozvoj této oblasti a předejde se tak riziku oborové stagnace. Nabízet témata doktorského studia s mezioborovým potenciálem, při jejichž řešení studenti doktorského studijního programu získají hluboké znalosti v oborech psychiatrie, psychologie, ošetřovatelství a sociální práce.