

Číslo výkonu:

09170

Autorská odbornost:

(999) univerzální mezioborové výkony

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon je určen pro pacienta s opakovaným somatickým onemocněním, které nereaguje na běžnou somatickou léčbu prováděnou podle doporučených postupů, nebo trvá déle než 3 měsíce, aniž by somatický nález odpovídal uváděným obtížím. Zaměřuje se na aktuální stav nemoci a subjektivně prožívané potíže. Systematická, racionálně edukativní a introspekci podporující forma rozhovoru umožní pacientovi zprostředkovat vzhled do psychosomatických souvislostí procesů nemoci a do významu patologických vztahů. Umožní pacientovi rozvinout schopnosti sloužící k vypořádávání se s nemocí, a to případně i na základě zapojení vztahových osob z jeho okolí.

Čím výkon začíná:

Studiem posledních konzultací a navázáním komunikace na předešlé návštěvy (kontinuita procesu!), stanovením pevného rámce (začátek, konec, bezpečí), identifikace cílů a potřeb pacienta. Navození atmosféry blízkosti, bezpečí a důvěry.

Obsah a rozsah výkonu:

Rozhovorem se lékař snaží u pacienta navodit změnu nebo dodat informace, které ke změně povedou. Obsahuje: - motivační rozhovor, - krátkou intervenci, - behaviorální analýzu a - bio-psycho-sociální poradenství. Lékař pomáhá poskytnout nemocnému naději, oporu, vytvořit přemostění od tělesně orientovaného porozumění nemoci k porozumění širším souvislostem. Podporuje sebeexploraci, tedy hledání psychologických souvislostí se subjektivně významnými a zatěžujícími skutečnostmi. Nezbytnou součástí je individualizovaná edukace směřující k rozšíření náhledu a zvýšení motivace ke komplexní léčbě. Průběh léčby lékař hodnotí společně s pacientem, případně koriguje cíle, kterých chce pacient dosáhnout v konkrétním časovém období. Snaží se pacienta vést k aktivnímu podílu na léčbě. Rozhovor časuje realisticky na 15-60 min. podle možností a významu témat.

Čím výkon končí:

Administrativní činnosti spojenou s výkonem, především zápisem o průběhu rozhovoru v rozsahu potřebném pro ošetřujícího lékaře, s ohledem na důvěrnost informací.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: SA - pouze na spec. prac. ambulantně

Omezení frekvencí: 4/1 den, 24/1 čtvrtletí, 30/1 rok

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 15

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Výkon psychosomatické intervence provádí lékař s nástavbovou atestací z psychosomatiky. Trvá minimálně 15 minut s možností prodloužit na 4x za den.

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Odborný výkon dosud není registrován. Podle vyhlášky č. 286/2013 Sb. je obor psychosomatika (909) nástavbovým oborem. Nástavbová atestace z tohoto oboru je určena pro lékaře se specializovanou způsobilostí v jakémkoliv základním oboru specializačního vzdělávání. Studium je časově náročné (min. 24

měsíců), zahrnuje i tzv. sebezkušenost, práci s vlastními emocemi, nikoli jen nové informace, neposkytuje však plnou erudici pro psychoterapii. Komplexní psychosomatické vyšetření umožňuje postihnout somatické, psychické a psychosociální aspekty onemocnění, rozpoznat etiologické souvislosti mezi nimi a posoudit jejich patogenní význam. Umožní naplánovat a správně cílit etiologicky zaměřenou komplexní terapii a získat pro ni také pacienta. Vyšetření dodá jasnou formulaci terapeutických cílů a podloženým doporučením k léčbě novou kvalitu diagnostice a léčbě chronických psychosomatických onemocnění. Hlavní důvod, proč potřebujeme nové výkony pro naši odbornost je fakt, že čas lékařského výkonu v psychosomatické nelze kondenzovat, tak jak se to postupně stalo u většiny lékařských výkonů zaměřených především na biologické aspekty stonání, a tento čas věnovaný výhradně pacientovi musí být hrazený. V opačném případě by docházelo u lékaře s nástavbovou atestací ke snížení příjmů, což by mělo za následek naopak útlum zájmu o studium a využívání bio-psycho-sociálně orientovaného přístupu mezi lékaři a navíc bylo v rozporu s principem, že vyšší erudice má být více odměňována. Fakt, že pregraduální příprava našich lékařů téměř postrádá informace a nácvik dovedností v psychosociální oblasti, je v příkrém rozporu s bio-psycho-sociálním zaměřením medicíny dle WHO. Pacientů, ke kterým je třeba takto přistupovat, je značné množství, a lékaři potřebují vědět, jak s nimi zacházet. V současnosti již nelze bez rozšířených znalostí z psychosociální oblasti tyto pacienty ošetřovat podle principů EBM, jak ukazuje doporučený postup „Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky“ pro VPL (1).

Posouzení medicínské efektivity: O účinnosti psychologických intervencí u medicínsky nevysvětlitelných příznaků, které nejvíce zatěžují náš zdravotnický systém, není v odborné literatuře pochyb (2) (3). Fakt, že lékaři nemají znalosti a trénink v oblasti psychosociálních aspektů stonání, znemožňuje tento potenciál využít. Nestáčí tyto pacienty jen odkázat na klinické psychology a psychoterapeuty. Je třeba je diferencovat na ty, kteří potřebují a jsou vhodní pro psychoterapii od těch, u kterých stačí psychosomatické vzdělání lékaře. Zahraniční zkušenosti jsou v tomto směru velmi povzbuzující (5). Pacientů, kteří potřebují takovou léčbu není málo. Výzkumné práce uvádí až 40% v ordinaci praktického lékaře (6). Správné zaměření pozornosti lékaře a dovednost posoudit význam psychosociálních okolností stonání vede k významnému snížení množství vyšetření i léků (7). Efektivita a dlouhodobá účinnost psychosomatické léčby byla potvrzena v řadě studií. V rozsáhlé metaanalýze, která sledovala 103 takových studií, je uváděna efektivita Hedges=0,71. Silné efekty byly zaznamenány při hodnocení celkové kvality života, střední pak u psychologických a tělesných symptomů (8). Odkazy a další viz Koncepce oboru

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Postupné zavádění psychosomatického přístupu do praxe má příznivý ekonomický dopad v zemích, kde byl zaveden. Především proto, že zlepšuje a zkracuje léčbu u náročných chronicky nemocných psychosomatických pacientů. Nedostatečná erudice lékaře v těchto případech vede ke chronifikaci, zbytečné nadměrné medikaci a opakovanému vyšetřování, především u pacientů s tzv. MUS (6). Lékaři, kteří získají zvláštní odbornou způsobilost v psychosomatické, pracují ve svých stávajících ordinacích s indikovanými pacienty své klientely ve vyhrazeném čase pod odborností 909, a v této době nebudou pochopitelně vykazovat výkony své odbornosti. Proto v segmentu specialistů nepovede zavedení nových kódů k významnému zvýšení nákladů pojišťoven. Pouze u části pacientů ošetřených pod odborností 909 dojde přechodně ke zvýšení nákladů na rodné číslo, protože výkony v psychosomatické nelze časově kondenzovat. Ekonomicky se nová erudice projeví snížením počtu pacientů a žádoucím zvýšením kvality jejich léčby. To povede ve svém důsledku k úspoře až 1/3 nákladů na ordinace, jak prokazují dlouhodobé zkušenosti německých pojišťoven (9). Pojišťovně zavedením nového kódu nevznikají další náklady navíc. Specialista, který si vyčlení 1 den na práci se svými psychosomatickými pacienty, může použít tento kód denně u jednoho pacienta až 4 x, to je 60 min. Pokud bude polovinu své pracovní doby používat verbální intervenci, je to až 16x denně kód tohoto výkonu, to je 256 za měsíc, tedy teoreticky 2816 za rok. Počet lékařů se získanou speciální odborností bude pomalu narůstat, předpoklad podle situace v jiných zemích je, že u nás bude 100-150 takových odborníků, tedy kapacita pro tento kód je až 281 600- 422 400/rok.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: V současnosti je typický psychosomatický pacient vyšetřen praktickým lékařem, odebrána laboratoř a podle výsledků odeslán k vyloučení patologie podle symptomatologie k příslušnému specialistovi, vše hrazeno pojišťovnou. V typickém případě není nalezena příčina potíží (MUS), ale úleva nepřichází. Proto se pacient vrací k praktickému lékaři, znovu je provedena laboratoř a stále složitější tělesná vyšetření a další specialisté vylučují příčinu potíží. Pokud se najde odchylka od normy, často se předpokládá, že je to „přeci jen“ příčina potíží. Následuje zpravidla dlouhodobá

a bohužel i zbytečná léčba. Pokud lékař bez psychosomatické erudice pomyslí na psychogenní zdroj potíží a odešle pacienta k psychiatrovi, zpravidla se setká s prohloubením nedůvěry pacienta, nebo psychiatr zjistí, že pacient je z jeho hlediska normální, možná sekundárně depresivní pro své somatické potíže. Zkusí tedy medikaci antidepresivy, ale ani to obvykle nevede ke změně symptomů. Část neurotických pacientů může z psychiatrické léčby profitovat, pokud je ve hře především úzkost, nebo deprese. Bez prohloubení náhledu bude následovat dlouhodobá a nákladná medikace. To všechno představuje pro pojišťovny značné ekonomické ztráty. Pokud je lékař erudován alespoň v základní psychosomatické péči, už na začátku tohoto nepříznivého vývoje může zasáhnout, obrátit pozornost k podstatným psychosociálním aspektům pacientova stonání v dobrém vztahu s ním, a významně tak snížit náklady na vyšetřování a léčbu (10). Praktičtí lékaři mají doporučený postup pro léčbu těchto pacientů už od r. 2015 (1) (dostupné zde: <https://www.svl.cz/files/files/Doporučene-postupy-od-2013/Psychosomaticke-poruchy-a-lekarsky-nevysvetlitelne-priznaky.pdf>). Odkazy viz Koncepce oboru

Způsob úhrady v dalších zemích: Nejlépe zavedená je psychosomatická léčba v německých zemích. Výkon základní psychosomatické péče (15 min) hrazen pojišťovnou (16,7 EUR), možno vykazovat u pacienta na jednu dg 3 x za 3 měsíce. Psychosomatické výkony mohou dělat všichni praktici, protože v rámci VPL musí absolvovat Psychosomatische Grundversorgung, jinak nejdou k atestaci. Specialisté, pokud si chtějí účtovat psychosomatické výkony, musí si 80hodinový kurs dodělat (V ČR běží tento kurz se stejným obsahem pod IPVZ už více než 10 let) Pak může účtovat 35100 (diferenciální diagnostické objasnění psychosomatických chorobných stavů) a 35110 (verbální intervence ve stavech psychosomatických chorob). Více zde: <https://seminstfuchs.com/kursinformationen/ebm-abrechnung/#bedeutung> Kód 35100 účtují 1x za čtvrtletí tehdy, pokud je třeba prohloubit anamnézu o psychosociální okolnosti u somatického příznaku navíc k běžnému vyšetření 15 minut. Všechna další sezení (s frekvenčním omezením 3x čtvrtletně) jsou 35110, rovněž nejméně 15 minut. Podrobněji také tady: <https://www.iww.de/aaa/kassenabrechnung/ebm-2015-psychosomatische-grundversorgung-achten-sie-auf-die-abrechnungsvoraussetzungen-f85803> Kdokoli v pozici Hausarztmedizin psát 03230 (problémově orientovaná lékařská diskuse) za každých 10 min rozhovoru, což je frekvenčně omezeno. Ve Švýcarsku mají od r. 2000 možnost účtovat za psychosomatickou terapii stejnou částku jako za 5 min. své praxe. Běžný lékař může tento kód vykázat 4x, tedy 20 min. Lékař certifikovaný SAPP (u nás nástavbová atestace z psychosomatiky) může účtovat až 12x (tedy 60 min).

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	lékař	10		Atestace z 15 psychosomatické medicíny	154,85
Celkem:						154,85

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00 0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
-----	-------	-------------	---------	----------	----------	------	------

Celkem: 0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
							Celkem: 0,00 0,00

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé 0,00	Osobní 154,85	Režijní 50,70	Celkem 206
---------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------