



Úvaha nad optimalizací práce ambulantního psychiatra

19. konference Psychiatrie pro praxi 24. - 25. 11. 2022 , Olomouc
Blok sekce ambulantní péče, Marta Holanová

HISTORIE

STABILIZACE A REFORMY ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Horizont

Stabilizační fáze
2006

Reformní opatření I
2007 - 2009

Reformní opatření II
- 2010 a dále

„Kulatý
stůl“

Cíl

Návrat ke standardním vztahům a komunikaci,

- ✓ Zlepšení výkonu státní správy
- ✓ Snížení nejistoty
- ✓ Zajištění dostupnosti zdravotní péče
- ✓ Zajištění zdrojů pro zdravotnictví ze strukturálních fondů EU


Nutné kroky

Reforma institucí - zvýšení efektivity

- ✓ Úhrada léků podle jejich přínosu
- ✓ Zvýšení zodpovědnosti zdravotních pojišťoven
- ✓ Modernizace sítě zdravotnických zařízení
- ✓ Posílení volby a odpovědnosti občanů

Reforma financování - zajištění dlouhodobé udržitelnosti solidárního systému

- ✓ Změny v odvodech na zdravotní pojištění
- ✓ Udržitelné financování sociálně-zdravotní oblasti
- ✓ Možnost zdravotního spoření



Plánovaná reforma psychiatrické péče = potřeba změny struktury a organizace péče o duševně nemocné v r. 2014



- ▶ Důraz na akutní lůžka psychiatrických oddělení s krátkou ošetrující dobou namísto dlouhých pobytů v psychiatrických léčebnách.
- ▶ Doléčování a rehabilitace duševně nemocných.
- ▶ Sociální služby, chráněné dílny, malé komunity, svépomocná sdružení, aj. k resocializaci duševně nemocných a pomoci jejich rodinám.

Otázka, nakolik radikálně je nutno system péče měnit.



Organizace psychiatrické péče v ČR a připravovaná reforma

Martin Hollý, kap. 2 - Psychiatrie a pedopsychiatrie

(Hosák, Hrdlička, Libiger a kol. 2021)

- Základními prvky jsou ambulance (PA) a lůžková psychiatrická zařízení, není rozvinutá péče v komunitě.
- V r. **2012** registrováno 853 amb. ZZ, tam 790 lékařů a 400 nelékařů.
- Od roku 2000 vzrostl počet vyšetření o 38%, počet pacientů o 60%.
- **Vytíženost PA (dle VZP) je oproti základní ordinační době 170%, na pacienta ročně má psychiatr 2,6 hodiny.**
- Více jak 1/4 ID III. stupně je zapříčiněna duševní poruchou.
- R. 2013 - Strategie reformy psychiatrické péče jako „dlouhodobá snaha odborné veřejnosti zahájit transformaci péče o duševně nemocné a přiblížit ji tak evropskému standardu“

Strategické cíle reformy

- Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
- Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
- Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
- Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti.
- Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání, bydlení aj.)
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Humanizovat psychiatrickou péči.

- Jde o komplexní změnu systému vytvořením nového systémového prvku Center duševního zdraví (CDZ), 1 CDZ na 100.000 obyvatel. Poskytování zdravotní a sociální služby formou multidisciplinárního týmu v definovaném regionu.



Očekávané změny reformy (citace)

- ▶ „Rozvoj ambulantních služeb je klíčový pro širokou skupinu pacientů, kteří vzhledem k poddimenzování sítě aktuálně dostávají pouze bazální psychiatrickou péči.“
- ▶ „Důsledkem rozvoje sítě a strukturálních a systémových změn bude redukce a reprofilizace lůžkové kapacity ve stávajících velkých ústavech (psychiatrických nemocnicích).“
- ▶ „Nově vytvářený systém bude zárukou, že finanční prostředky budou využívány efektivně.“



➔ Ptali jsme se



Co očekává pacient a jeho blízcí od lékaře

- Respekt a úcta k nemocnému
- Pokora před nemocí
- Pravdivé sdělení o nemoci
- Otevřenost a upřímnost při rozhovoru
- Využívání pozorování a poznatků blízkých
- Příjemný lékař, sestra, čekárna a ambulance



Nezastupitelnost lékaře

- Nastavení léčby
- Rozhovor o nemoci, starostech a radostech, projevení zájmu
- Informace o možnostech léčení, účincích léků a projevech nemoci



Motivace k léčbě

- ▶ nekonfrontační přístup
s možností dosáhnout žádoucí změny

- ▶ nekonfrontační přístup
zdůrazňující svobodu, ale také odpovědnost
nemocného

Odborný tým DOTYK Brno 2012

založen jako patientská organizace, pak sociální služba a nyní jako sociálně rehabilitační služba, fungující nezávisle na reformních aktivitách



- Osoby s duševní nemocí schizofrenie ve stabilizovaném stavu na pozici asistentů, resp. pracovníků v sociálních službách.
- V terénu pracující sociální pracovník (speciální pedagog).
- Odborně podporující psycholog a psychiatr.




Dotyk se ptal:

Co očekává nemocný od svého okolí ?

- blízké lidi, kteří rozumí nemoci,
- jistotu, bezpečí, lásku, citlivost ke svým potřebám a důvěru,
- empatii, toleranci, prostor pro soukromí, svobodu, zpětnou vazbu,
- celodenní podporu,
- stimulaci a komunikaci

DOTYK si vypracoval vlastní postupy, ale nebyl o ně veřejný zájem.



Dotyk se ptal: Co očekává rodina ?

- Zajímá se především o informace o projevech nemoci v chování osob.
- Požaduje konkrétní návody na řešení situací a práci s nemocným v rodině.
- Chce slyšet, jak nemoc a její projevy prožíval jiný nemocný.
- Ráda se setkává s jinými rodinami s obdobným problémem.



➔ **Jak změny dosáhnout?**



Personalizovaná léčba v psychiatrii

léčba „šitá na míru“ pacientovi
v jeho originalitě biologické a osobnostní
za aktuálních situačních a sociálních podmínek

Role pacienta



- jeho účast
- jeho volba
- jeho aktivní přístup
- jeho odpovědnost
- nemocný spoluurčuje jak, kdy a zda vůbec k nějaké změně dojde

Změny v poskytování psychiatrické ambulantní péče z pohledu psychiatra

- Tlak na převzetí odpovědnosti za dlouhodobou (doživotní) léčbu pacienta. Stát se průvodcem pacienta, koordinátorem jeho multidimenzionální péče.
- Zmírnit nebo odstranit příznaky poruchy a její důsledky ve fungování v osobním a profesním životě. Poskytovat nejmodernější, individualizovanou léčbu bez hospitalizací.
- Vytvořit si kvalitní psychoterapeutický vztah a compliance v léčbě.
- Chránit veřejný zájem – ochranné léčby, prevence agresivního jednání.
- Zajistit si možnost vzdělávání a ufinancovat praxi - pojistit se, dodržovat zvyšující se hygienické a další zákonné povinnosti.

Naplnění reformních cílů v psychiatrické ambulanci

- Snížila se vytíženost PA z roku 2012, kdy oproti základní ordinační době 170%, na pacienta ročně má psychiatr 2,6 hodiny? **Nikoliv**
- Zvýšila se kvalita psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování? **Nikoliv**
- Omezila se stigmatizace duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně? **Pochybuji**
- Zvýšila se spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí? **Přála bych si.**
- Zvýšila se efektivita psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci? **Pochybuji**
- Zvýšila se úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání, bydlení aj.) **Neznám data.**
- Zlepšila se provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb? **Neznám data.**
- Humanizovala se psychiatrická péče? **Pochybuji**

Došlo k avizovaným změnám?

- ▶ „Rozvoj ambulantních služeb je klíčový pro širokou skupinu pacientů, kteří vzhledem k poddimenzování sítě aktuálně dostávají pouze bazální psychiatrickou péči.“

Odpověď: Nikoliv. Ambulantní psychiatři nadále vykonávají pouze „bazální psychiatrickou péči.“

- ▶ „Důsledkem rozvoje sítě a strukturálních a systémových změn bude redukce a reprofilizace lůžkové kapacity ve stávajících velkých ústavech (psychiatrických nemocnicích).“

Odpověď: Změny nastaly, vyhodnocení kvality nám není známo.

- ▶ „Nově vytvářený systém bude zárukou, že finanční prostředky budou využívány efektivně.“

Odpověď: Doposud nebylo zveřejněno, kolik finančních prostředků „reforma“ stála a nedošlo k vyhodnocení efektivity.

Poděkování ambulantním psychiatrům

nikdo jiný to zatím veřejně neudělal

- ▶ za zvládnání stále se zvyšujícího náporu pacientů, přestože doba kovidová již pominula a lze očekávat další krizové scénáře z důvodu hospodářské recese a nepříznivé bezpečnostní situace
- ▶ za udržení kvality psychiatrické léčby ve zhoršujících se ekonomických podmínkách
- ▶ za nereptání, i když se jich nikdo neptal, co pro ně (reforma či pojišťovny) mohou udělat, když právě oni zajišťují více než 90% péče

**Vysvětlit to lze jejich odpovědností, zapáleností pro obor
a obětavou službou pacientům.**

Optimalizace poskytování psychiatrické ambulantní péče při současných požadavcích, aby byla péče dostupná?



- 1. **Navýšení hodnoty bodu** v psychiatrické ambulanci pro dospělé stejně jak tomu nastalo v psychiatrické ambulanci pro děti a dorost za účelem, aby si ambulance samy z těchto prostředků zajistily personál, který by umožnil optimalizaci využití jejich odborné péče, a/nebo
- 2. narůstající ambulantní péči řešit **převzetím pacientů nově vzniklými** zařízeními reformy psychiatrické péče – ta se pak musí k tomu explicitě hlásit a ambulance tam budou nové pacienty odkazovat, nebo
- 3. Situaci vyhodnotí MZd. jako v dohledné době neřešitelnou a provede **reformu zdravotnictví** s jinou formou financování péče, která se stane pro občany více dostupnou.

Děkuji za pozornost

