NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA

Číslo výkonu:
305-2019-02-17-02-07-05

Autorská odbornost:
(305) psychiatrie

Popis:
(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)
Vyšetření pacienta za účelem posouzení zdravotního stavu, vyšetření v rozsahu odpovídajícího cílenému vyšetření prováděnému s ohledem na specifika vyšetření ve vlastním prostředí pacienta. K výkonu lze vykázat náklady na dopravu (Kód 10 – Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě).

Čím výkon začíná:
Prostudováním zdravotní dokumentace a následným výjezdem psychiatra nebo psychologa za pacientem do jeho prostředí.
Obsah a rozsah výkonu:
Psychiatr/psycholog po příjezdu do vlastního prostředí pacienta provede vyšetření v rozsahu odpovídajícímu cílenému vyšetření, prováděnému s ohledem na vlastní prostředí pacienta, často u pacienta omezeně spolupracujícího, v počínající fázi relapsu či v krizové situaci, součástí výkonu je o i event. práce s osobami blízkými či rodinnými příslušníky
Čím výkon končí:
Záznamem do zdravotnické dokumentace.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 2/1 den

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 60

Podmínky:
(Pokud je omezení místem "S",
popište, čím je pracoviště specializované.)

Důvod změnového řízení:
(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,
doplňte čísla původních výkonů.)
Do systému psychiatrické péče se zavádí nový prvek- CDZ a Ambulance s rozšířenou péčí. Tato zařízení budou poskytovat komplexnější péči o duševně nemocné s cílem zabránění hospitalizacím, rehospitalizacím, s prováděním dispenzární péče u duševně nemocných, včetně pacientů s nařízenou ochrannou léčbou. U duševně nemocných často chybí náhled na onemocnění, sami péči nevyhledají, dochází často k relapsu a potřebě velmi nákladné péče. Z výše uvedených důvodů je žádoucí, aby část péče byla poskytována ve vlastním prostředí pacienta, s vyloučením administrativních i jiných bariér (bez doporučení registrujícího praktického lékaře, duševně nemocní často nemají žádného registrujícího praktického lékaře – výjimka ze SZV, oddíl 9.2- není třeba doporučení registrujícího praktického lékaře).

Posouzení medicínské efektivity: Řada postupů v rámci psychiatrické komunitní péče patří mezi „evidence based“ postupy, např. asertivní komunitní léčba (Marshall & Lockwood, Cochr Database Syst Rev 1998) vede prokazatelně ke snížení frekvence relapsu a rehospitalizace, snížení délky hospitalizace, stabilizace v oblasti bydlení, zaměstnání, zlepšení spokojenosti; podporované zaměstnání (Twamley et al. 2003) ke zvýšení zaměstnanosti lidí se závažnými duševními poruchami. Návštěva psychiatra v přirozeném prostředí pacienta je součástí těchto postupů.

Ekonomický dopad:
(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)
Nejsou známy studie, ve kterých by byl vyhodnocován ekonomický dopad samotných návštěv psychiatra v přirozeném prostředí pacienta, avšak lze předpokládat, že povede ke zkvalitnění péče, volbě adekvátní péče dle stavu pacienta spolu s efektivním využíváním nákladů na tyto služby. Řada studií dovozuje, že péče o akutní pacienty v rámci komunitních služeb má dobré výsledky v efektivitě nákladů ve srovnání s péči hospitalizační. Britské zkušenosti z transformace hospitalizační péče na péči komunitní ukazují, že nedochází při této přeměně k zvýšení přímých nákladů na péči. Ekonomický odhad budoucí transformace psychiatrické péče v ČR, zpracovaný ve studii Psychiatrické společností ČLS JEP (Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)) ukázal, že po této změně by nemělo dojít k navýšení průběžných přímých nákladů na péči. Očekávaný dopad do systému veřejného zdravotního pojištění - úspora nákladů při včasné intervenci, kdy včasným vyšetřením a terapeutickým zásahem v mnoha případech dojde k zabránění hospitalizace. Procento pacientů vyžadujících tento typ péče není vysoké a i při rozvinuté síti ambulancí s rozšířenou péčí půjde o zanedbatelné náklady s velkým potenciálem úspory, pokud bude tato péče poskytována.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: V současné době neexistují podobné postupy v léčbě psychiatrických pacientů, vzdáleně lze tuto činnost přirovnat k návštěvní službě praktických lékařů, rozdíl je ale v četnosti návštěv, v překonání bariér spočívající hlavně v anosognosii psychicky nemocných pacientů.

Způsob úhrady v dalších zemích: Psychiatrické komunitní služby jsou v jiných zemích EU hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Součástí těchto služeb jsou i návštěvy pacientů v domácím prostředí.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
901	klinická psychologie	3,12
306	dětská a dorostová psychiatrie	3,12
308	návykové nemoci	3,12

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr		60		511,896
					Celkem:	**511,90**

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

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

Přímo spotřebované léčivé přípravy - 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

	Přímé	Režijní	Celkem
Body	**512**	**187**	**699**