

Číslo výkonu:
90912

Autorská odbornost:
(909) psychosomatická medicína

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon cílené psychosomatické vyšetření zaměřené na subjektivní potíže ve vztahu k psychosociálním okolnostem stonání. Stanovuje či upravuje terapeutické cíle a podloženým způsobem plánuje, případně navrhuje modifikaci léčby v rámci adaptivní indikace.

Čím výkon začíná:

Studiem posledních konzultací a navázáním komunikace na předchozí návštěvu. Vytvořením jasných hranic (začátek, konec a cíl)

Obsah a rozsah výkonu:

- anamnéza cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření nebo k požadavku odesílajícího lékaře
- zhodnocení subjektivních potíží
- zhodnocení prožívání onemocnění, pacientova pojetí onemocnění a předpokladů pro léčbu
- vztahová anamnéza a posouzení konfliktních témat vzhledem k subjektivním potížím pacienta
- diagnostická rozvaha a závěr
- rozhodnutí o dalším terapeutickém případně diagnostickém postupu a motivace pacienta k aktivní spolupráci
- poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
- psychoterapeutický pohovor
- individuální zdravotní výchova, edukace pacienta

Čím výkon končí:

- vyjednáním dalšího postupu a stanovením realistického cíle případně další spolupráce
- sepsání lékařské zprávy – nálezu
- administrativní činnost spojená s výkonem, poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko – terapeutickými postupy
- zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace (zápis s ohledem na důvěrnost informací)

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: S - pouze na specializovaném pracovišti

Omezení frekvencí:

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 60

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

nástavbová atestace z psychosomatické medicíny, psychosomatická problematika v rámci oboru

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 nástavbovým oborem. Atestace z tohoto oboru je určena pro lékaře se specializovanou způsobilostí v některém základním oboru specializačního vzdělávání (s výjimkou hygieny a epidemiologie, soudního lékařství a patologie). Cílené psychosomatické vyšetření umožňuje postihnout somatické, psychické a psychosociální aspekty onemocnění, jejich vývoj a změnu v průběhu léčení, rozpoznat etiologické souvislosti mezi nimi a posoudit jejich patogenní význam. Umožní plánovat a správně cílit etiologicky zaměřenou komplexní psychosomatickou terapii. Vyšetření dodá jasnou formulaci terapeutických cílů a podloženým doporučením k léčbě novou kvalitu diagnostice a léčbě chronických psychosomatických onemocnění zpravidla v rámci původního oboru.

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. Nestačí pacienty jen odkázat na klinické psychology a psychoterapeuty. Je třeba diferencovat ty z nich, kteří potřebují a jsou vhodní pro psychoterapii od těch, u kterých lékaři stačí psychosomatické vzdělání. Zahraniční zkušenosti jsou v tomto směru velmi povzbuzující (5). Výzkumné práce uvádí, že pacientů, kteří potřebují psychosomaticky orientovanou léčbu je 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 viz Koncepce oboru.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Pokud je v ordinacích praktických lékařů až 40% pacientů, kteří potřebují psychosomatický přístup, a u specialistů (podle oborů) 20-40%, bude mít i u nás postupné zavádění psychosomatického přístupu do praxe významný ekonomický dopad. 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 medicíně, budou pracovat 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 ke zvýšení nákladů pojišťoven. Pouze u části pacientů ošetřených pod odborností 909 může dojít přechodně ke zvýšení nákladů na rodné číslo proto, že výkony v psychosomaticce nelze časově kondenzovat. Ekonomicky se nová erudice lékaře 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 maximálně u 4 pacientů (celkem 8 hodin), to znamená 24 za měsíc, tedy teoreticky 264 vyšetření za rok. Protože však musí s těmito pacienty dále pracovat (jiné kódy) bude jich 132/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 13000- 20000/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 antidepressiv, 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 praktický 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>)

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 nemohou k atestaci. Specialisté, pokud si chtějí účtovat psychosomatické výkony, musí si 80tihodinový 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 SAPPm (u nás nástavbová atestace z psychosomatiky) může účtovat až 12x (tedy 60 min).

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
909	psychosomatická medicína	3,28

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychosomatik		60		619,40
Celkem:						619,40

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 619,40	Režijní 196,80	Celkem 816
---------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------