

PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Číslo výkonu:

35851

Autorská odbornost:

(350) Centrum duševního zdraví pro dospělé

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví zahrnuje soubor činností, které jsou podstatou péče v Centru duševního zdraví (Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví dle aktuálního Věstníku MZ). Péče je poskytována vybranému okruhu pacientů dg. okruhů F2,F3, výjimečně F4 a F6, vesměs s vysokým stupněm funkčního postižení (SMI - GAF méně nebo rovno 70) na základě indikace psychiatra. Výkon lze vykázat pouze jednou za den na každého pacienta, který byl v kontaktu alespoň s jedním členem zdravotní části multidisciplinárního týmu (výkon vykazuje vždy pouze jeden člen týmu). Výkon není naplněn pouhým telefonickým kontaktem nebo kontaktem pacienta pouze s členem sociální části multidisciplinárního týmu.

Čím výkon začíná:

Výkon začíná kontaktem s pacientem.

Obsah a rozsah výkonu:

Výkon pokrývá jinde nezařazené činnosti při péči o pacienta psychiatrem, psychologem a psychiatrickou sestrou v mobilní, denní nebo krizové službě, ať už jednotlivě či v kombinaci více členů multidisciplinárního týmu. Jedná se o operativní a neodkladný kontakt v rámci řešení problematiky pacienta s ostatními pracovníky týmu CDZ, asertivní vyhledávání a kontaktování pacienta, komunikace s ostatními poskytovateli zdravotních služeb (ambulantní psychiatr, lůžková zařízení, praktiční a odborní lékaři apod.), komunikace s ostatními poskytovateli sociálních služeb (sociální odbor daného regionu, sociální pracovníci obcí, veřejní opatrovníci aj.), monitoring somatického stavu pacienta a event. poskytování ošetrovatelské péče (sledování fyziologických funkcí, kontrola glykémie, převazy, stavu aj.), pravidelná týmová supervize,

Čím výkon končí:

Ukončením kontaktu s pacientem.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: S - pouze na specializovaném pracovišti

Omezení frekvencí: 1/1 den, 15/1 měsíc

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 20

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR.

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)

Důvodem změny textu registračního listu je změna odbornosti 305 na odbornost 350 a potřeba vazby vykázaného výkonu na kontakt pacienta alespoň s jedním členem zdravotní části multidisciplinárního týmu. Dalším důvodem jsou nově navrhované výkony CDZ Metodické vedení členů multidisciplinárního týmu a Koordinace činností týmu CDZ.

Posouzení medicínské efektivity: Jako konkrétní metody případového vedení se předpokládá využití intenzivního případového vedení (intensive case management) a asertivní komunitní léčby (assertive

community treatment). Intenzivní case management snižuje potřebu hospitalizace a zvyšuje u pacientů udržení se v léčbě; celkově vede ke zlepšení sociálních funkcí. Efekt je nejvíce zřetelný u osob s vysokou mírou hospitalizace. Asertivní komunitní léčba zlepšuje klinický stav a spokojenost u pacientů. 1. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 6;1:CD007906. doi: 10.1002/14651858.CD007906.pub3. 2. Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. 3. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/mental_health_cost.pdf - str. 31 a 32

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Asertivní komunitní léčba podstatně snižuje náklady hospitalizační péče. 1. Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. 2. Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B. The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. BMC Psychiatry. 2017 Aug 2;17(1):284. doi: 10.1186/s12888-017-1446-4. 3. A Review of Economic Evaluations of Community Mental Health Care, Roberts et al. / Community Mental Health Care 533

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Na základě porovnání se zahraničními modely regionálních center (model Trieste v Itálii nebo FACT v Nizozemí) lze cílovou skupinu kvantifikovat na 1 000 osob/100 000 obyvatel ročně, přičemž většina služeb bude poskytnuta 200 osobám se závažným duševním onemocněním. Ehler (2013) odhadl součet přímých (zdravotnických i nezdravotnických) a nepřímých nákladů na duševní nemoci v České republice v roce 2010 na více než 100 miliard korun. Nepřímé náklady jsou způsobené invaliditou, pracovní neschopností a zkrácením střední délky života u duševně nemocných. Více než čtvrtina invalidních důchodů III. stupně je zapříčiněna duševní poruchou. Závažnost problematiky duševních onemocnění z okruhu SMI lze dokumentovat na datech ÚZIS (2012). Podle těchto údajů bylo v roce 2012 v péči ambulantních psychiatrů 46 893 pacientů s diagnózou ze okruhu schizofrenních onemocnění (F20 - F29), z čehož bylo 4 970 případů nových onemocnění. S diagnózou afektivních poruch (F30 - 39) se ambulantně léčilo 107 273 osob (z toho 19 219 nově diagnostikovaných onemocnění). V r. 2012 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních ukončeno 11 058 hospitalizací pro diagnózu F2 a 5 032 hospitalizací pro diagnózu F3. Průměrná ošetrovací doba činila 115 dní (23 dní v psychiatrických odděleních nemocnic, 153 dní v psychiatrických léčebnách) u pacientů s diagnózou F2 a 42 dní (26 dní v psychiatrických odděleních nemocnic a 56 dní v psychiatrických léčebnách) pro pacienty s diagnózou F3. 431 pacientů s diagnózou F2 a 20 pacientů s diagnózou F3 bylo propuštěno po hospitalizaci delší než 1 rok. Po ukončení hospitalizace pro dg. F2 byla v 12 % doporučena další ústavní léčba nebo ústavní sociální služba, v 78 % trvalá nebo dočasná ambulantní péče, v 8 % jiný typ péče a pouze v necelých 2 % žádná následná péče. Po ukončení hospitalizace pro diagnózu F3 nebyla další péče doporučena v 3 % případů. Celkem se tedy v r. 2012 léčilo 154 166 osob s diagnózou F2 anebo F3. Vycházíme z odhadu, že 90 % ambulantně léčených osob s diagnózou F2 a 30 % s diagnózou F3 potřebuje další zdravotní nebo sociální péči.

Způsob úhrady v dalších zemích: různý, vždy z veřejných rozpočtů, v návaznosti na organizaci zdravotní a sociální péče

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
Celkem:						357,85

10	L3	psychiatr	20	170,632
10	K2	klinický psycholog	20	121,88
10	S3	sestra pro péči v psychiatrii	20	65,34
Celkem:				357,85

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
-------	-------

Body	Přímé	Režijní	Celkem
	358	64	422