

VÍCERODINNÁ TERAPIE

Číslo výkonu:

36070

Autorská odbornost:

(306) dětská a dorostová psychiatrie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Terapie ve skupině více rodin. Vykazuje se pouze na jednoho člena každé rodiny - pacienta.

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Výkon začíná objednáním pacienta s jeho rodinou do ambulance psychiatra/dětského psychiatra/psychologa ve zdravotnictví/klinického psychologa/dětského klinického psychologa. Rodina podepíše informovaný souhlas s terapií. Vždy je nutná přítomnost alespoň dvou rodin. Počet rodin a rodinných příslušníků, kteří se terapií účastní, se dohodne s terapeutem předem, nebo se mění dle průběhu terapie, ale nikdy neprobíhá pouze individuální terapie pacienta, nebo jedné rodiny.

Obsah a rozsah výkonu:

Obsahem výkonu je specifická vícerodinná terapie poruch příjmu potravy (F500, F501, F502, F503, F508 a F509), která má jasně danou strukturu. Skládá se ze 4 hlavních fází – 1. navázání a budování terapeutického vztahu, jehož součástí je edukace o povaze onemocnění, práce na zapojení rodiny do léčby. 2. pomoc rodinám s managementem jídla, vytvoření jasných pravidel, normalizace váhy, tělesných funkcí a nálady. 3. zaměření se na individuální a rodinný rozvoj, jak budou fungovat po nemoci. 4. ukončení a předání do následné péče. Do dokumentace se pořizují záznamy v rozsahu potřebném pro ošetřující terapeutu.

Čím výkon končí:

Stabilizací základního onemocnění, zkompetentnění rodin v další péči o pacienta a předáním do následné péče běžné psychiatrické/psychologické ambulance, nebo organizací zabývajících se péčí o pacienty s poruchou příjmu potravy.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: BOM - bez omezení

Omezení frekvencí: 12/1 den, 60/1 rok

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 30

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Doložení absolvování výcviku ve vícerodinné terapii (Multi-family therapy) nositelem.

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Vícerodinná terapie je dle studií a doporučení odborných společností jedním z nejefektivnějších způsobů léčby poruch příjmu potravy. Jelikož onemocnění samotné vyplývá z rodinného systému a zároveň dále ovlivňuje další fungování rodinného systému, je při léčbě poruch příjmu potravy nutné pracovat vždy s celou rodinou.

Posouzení medicínské efektivity: Posouzení medicínské efektivity výkonu je na základě principu evidence-based medicine. Vícerodinná terapie poruch příjmu potravy je mezinárodně uznává metoda první volby při léčbě poruch příjmu potravy a je obsažena v doporučených postupech ve vyspělých zemích. Rodinná terapie zaměřená na poruchy příjmu potravy je široce uznávána, jako nejefektivnější způsob terapie poruch příjmu potravy. Průměrná doba léčby ve specializovaném centru je 10-12 měsíců, 65% pacientů je předáno do primární péče, 15% je předáno do jiné psychiatrické péče vzhledem ke komorbiditám /úzkostné poruchy, depresivní poruchy/ a pouze 11% je předáváno do péče psychiatrů pro dospělé. Tato specifická terapie snižuje množství hospitalizací nejméně o 50%.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Dle studie, kterou prováděl v Anglii prof. Ivan Eisler, jsou prokazatelně nižší náklady na léčbu pacientů s poruchou příjmu potravy, pokud jsou od počátku léčeni v centru, kde se provádí vícerodinná terapie zaměřená na poruchy příjmu potravy. Náklady na jednoho pacienta, který je od počátku léčen v takovém centru, jsou 43 tisíc liber, náklady na jednoho pacienta, který není léčen ve specializovaném centru jsou 125 tisíc liber. Ještě výrazněji klesly náklady vynaložené za hospitalizace, protože se významně snížilo množství hospitalizací pacientů s poruchami příjmu potravy, kteří jsou od počátku léčeni ve specializovaném centru a to na průměrný náklad 7,9 tisíc liber z 33,2 tisíc liber a to nejsou započítány vedlejší ekonomické dopady při léčbě za hospitalizace.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Ambulantní léčba čistě pacienta, bez zapojení rodiny je výrazně méně efektivní a je prokazatelně dlouhodobější, průměrná délka léčby pacientů s poruchou příjmu potravy v běžné ambulanci je 5-6 let. Další možností je hospitalizace, která je dle současných výzkumů také méně efektivní s vysokým rizikem rehospitalizací (50% pacientů je hospitalizována 2x, 40% je hospitalizováno 3 a vícekrát) a výrazně vyššími ekonomickými náklady.

Způsob úhrady v dalších zemích: Ve Velké Británii je léčba vícerodinnou terapií hrazena v rámci Národní zdravotní služby (NHS).

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
-----	-------	-------

305	psychiatrie	4,47
931	dětská psychologie	4,47
901	klinická psychologie	4,47

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	vyšetřující			Výcvik 30 Multi-family therapy	409,61
Celkem:						409,61

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

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

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplněk 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 409,60	Režijní 134,10	Celkem 544
---------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------