

úvodník

ÚHRADY PSYCHIATRICKÉ PÉČE – JE NĚCO NOVÉHO?

Na úvod by se slušelo napsat květnaté „rok se s rokem sešel...“. Většinou na takové sdělení naváže buď vyslovená, či nevyslovená rekapitulace roku předešlého. Pokusím se o tuto rekapitulaci v oblasti úhrad péče.

V loňském roce jsme v úvodníku psali, co by bylo v rámci psychiatrické péče a jejího financování třeba. Ne že by se podařilo vše, ale po roce můžeme říci, že se podařilo nemálo.

Není třeba opakovat, že psychiatrie je po celá léta v ČR oborem podfinancovaným, na což doplácí jak pacienti, tak poskytovatelé zdravotní péče. V souvislosti s reformou psychiatrické péče se již v této chvíli podařilo především to, že náš obor se stává více viditelným. V současné chvíli je zřejmé, že ze strany Ministerstva zdravotnictví je vůle ke změně, k tomu, aby historické přehlížení potřeb duševně nemocných nadále nepokračovalo. V souladu s výše uvedeným dochází s podporou Ministerstva zdravotnictví k posunu v úhradách. Tyto změny vidíme především v oblasti ambulantní péče.

Nejspíše budu opakovat známý fakt, že úhrady námi poskytnuté péče vycházejí z Číselníku VZP, Seznamu zdravotních výkonů, každoročně aktualizované tzv. úhradové vyhlášky (pro letošní rok je platná Vyhláška ze dne 19. října 2017 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018). Dále pak je pro nás rozhodující nasmlouvání péče ze strany zdravotních pojišťoven a její definování v dodatcích.

Co jsme již v minulých letech při práci v ambulantní sféře pocítili, bylo neregulování péče poskytnuté pacientům s ochranným léčením (úhradová vyhláška pro rok 2016), zproštění regulací v oblasti ZULP (sem patří dlouhodobě působící antipsychotika) podle úhradové vyhlášky pro rok 2017. Pro ambulantní lékaře je ovšem nejdůležitější změna obsažená v úhradové vyhlášce pro rok 2018: platba za naši práci bude hrazená výkonově, s hodnotou bodu 1,05, bez regulací jak v oblasti vykázané péče, tak léků a ZULP.

V oblasti lůžkové péče dochází ke změně kategorie (která charakterizuje náročnost péče o duševně nemocné) u pacientů s nařízeným ochranným léčením psychiatrickým v ústavní formě. Tito pacienti patří do kategorie 5, což je nejvyšší stupeň náročnosti.

Česká republika se zavázala k plnění mezinárodních dokumentů (Deklarace o duševním zdraví, Akční plán duševního zdraví pro Evropu a Zelená kniha Komise evropských společností), ze kterých vyplývá, že v naší republice je zřejmá absence služeb v přirozeném prostředí pacienta a nízká míra koordinace jednotlivých složek péče. Pro změnu v nastavení systému psychiatrické péče je nezbytně nutné změnit systém péče, který je u nás historicky nastaven na poskytování péče ve velkých institucionálních zařízeních typu psychiatrických nemocnic.

Proto bylo naše další úsilí směřováno mimo jiné ke změnám v Seznamu zdravotních výkonů. V loňském roce Psychiatrická společnost ČLS JEP předložila v návaznosti na Strategii reformy psychiatrické péče několik návrhů registračních listů. Naše snahy o udržitelné financování navazují na standardy psychiatrické péče (ambulantní,

lůžkové, standardy péče poskytované v Centru duševního zdraví), které byly uveřejněny ve Věstníku MZ č. 5/2016.

Byly připraveny návrhy nutných změn – soubor spolu provázaných registračních listů (nových i revidovaných) s cílem umožnit efektivní a udržitelné financování tohoto základního pilíře psychiatrické péče. Tzv. registrační listy definují jednotlivé výkony, je zde dokládána efektivita poskytované péče a stanovená úhrada.

Souhrnným záměrem při definování nových výkonů je umožnit přesun péče v co největší míře od péče institucionální k péči poskytované v komunitě. Tyto výkony byly v roce 2016, a po zapracování připomínek ze strany zdravotních pojišťoven opět v roce 2017, předloženy Pracovní skupině pro tvorbu Seznamu zdravotních výkonů při MZ. Aby výkony mohly být do Seznamu zdravotních výkonů zakomponovány, tato pracovní skupina (za účasti pojišťoven) musí dojít ke konsensu, což se v září roku 2017 podařilo. Výstupem je, že v Seznamu zdravotních výkonů pro rok 2019 budou nové výkony týkající se psychiatrie, včetně péče poskytované v Centru duševního zdraví, uvedeny. Tyto výkony budou nejdříve signální, aby mohly být využity v pilotních projektech k ověření funkčnosti a efektivity těchto zařízení s pomocí financování z ESIF. Poté (v průběhu roku 2019) již budou mít bodové ohodnocení. Jedná se o výkony vztahující se k úhradám péče v CDZ (Zavedení péče o pacienta v centru duševního zdraví, Případové vedení pacienta v centru duševního zdraví, Ukončení péče o pacienta v centru duševního zdraví) a výkony navazující: konzultace psychiatra nebo klinického psychologa s pracovníky multidisciplinárního týmu, rodinná psychoedukace, rozhovor psychiatra, pedopsychiatra, klinického psychologa nebo sexuologa s rodinou a dalšími osobami (zde dochází ke změně v oblasti frekvence výkonů za den). Další výkony se týkají práce psychiatrických sester (odb. 914), které by postupně měly v systému psychiatrické péče hrát významnou roli, dále pak krizové péče a skupinové psychoterapie.

A co dál? V rámci projektů MZ spojených s reformou se bude na úhradách péče nadále pracovat. Letos nás čeká mnoho práce spojené s novým definováním úhrad akutní péče, změnami ve financování péče následně i dalších forem péče.

Doufejme, že na konci roku bude „rok se s rokem sešel“ pro nás optimistickým prohlášením, nikoliv smutným povzdechnutím. Přejme si navzájem dobrý rok 2018!

MUDr. Simona Papežová