

Quo Vadis Psychiatria Nostra

Když jsem kdysi podlehl prvnímu naléhání pana profesora Rabocha, abych se s přednáškou zúčastnil parlamentního semináře o budoucnosti české psychiatrie, byly moje úvodní znalosti oboru převážně jen medicínské. Z úhlu pohledu organizátora a manažera to byl pro mne obor s vysokým podílem lidské práce, ekonomicky nenáročný, jeden ze specializovaných, ale nikoliv technologicky nabytých, díky tomu i svým zaměřením stojící trochu stranou. Obor zdánlivě nepřilíhl dynamický, o kterém jsem od působení ve výzkumu nevěděl kam míří, bez významných rizik pro vývoj nákladů pojišťovny. Síť ambulancí se v letech takřka nemění, její hustota odráží hustotu lékařských praxí obecně, síť akutních lůžek s výjimkou změn na lůžka typu léčebny je v posledních letech bez významných změn, jsou kraje (Pardubický a Středočeský), kde žádná akutní lůžka nejsou a lůžková péče je poskytována výhradně na lůžcích léčeben, jejichž celkový počet je rovněž stálý.

Při analýze dat jsem si uvědomil, že zdánlivá ekonomická nenáročnost oboru pro pojišťovnu platí jen z pohledu současných nákladů lidské práce a ubytování pacientů, ale neplatí pro farmakoterapii, a pro budoucnost neplatí vůbec. Uvědomil jsem si, že psychiatrie vůbec není oborem malým, ať již počtem lůžek (1 400 akutních a 9 500 v léčebnách) či objemem péče (přes 600 mil. bodů v ambulancích, v nákladech cca 7 % z 60 miliard korun za lůžkovou péči bez léčiv na recept v roce 2007), a tudíž jde o obor i problematiku významnou, zvláště se zřetelem na pravděpodobný budoucí vývoj.

V letošním roce, kdy jsem proslovil přednášku ve Špindlerově Mlýně, ale bylo přednášení radostnější. Díky pozornosti oboru i segmentům následné péče jsem mohl prezentovat první cílené zásahy na změnu stávající situace (posílení sítě ve Středočeském kraji, první krok k nápravě financování následné péče) a zejména skutečnost, že už není rébus, jak celou situaci a v jakých krocích řešit, a že jsou k dispozici i zdroje, které jsou na to potřeba.

Pan profesor Raboch tam o mně řekl, že mám psychiatrii rád, a pan profesor Vinař, kterého přilákala přednáška neznámého psychiatra Horáka, se pak o ní laskavě zmínil ve svém komentáři s tím, že slyšel spíše odpověď na otázku, odkud psychiatrie kráčí, a méně již kam. A protože to, kam kráčí celý medicínský obor, je věc tak důležitá, že není jen odpovědností odborné společnosti a obav pacientů, ale také a zejména odpovědností těch, kteří péči organizují a z veřejných prostředků financují, osměluji se v této úvaze rozvést popisnou část tímto směrem. Také proto, že věci se dají uskutečňovat jen s podporou a synergií mnoha lidí, institucí a jejich představitelů s různým typem odpovědnosti. Aby s touto podporou bylo možno počítat, je potřeba si informace a myšlenky sdělovat.

Ve zdravotnictví kdekoli na světě existuje tolik problémů, se kterými se systémy potýkají, že jen jejich popis by zabral mnoho řádek. Problémy české psychiatrie představují rozumně uchopitelný celek, který je možné řešit sice relativně izolovaně, ale současně, protože se v nich projevuje a vyhrcoje řada obecných problémů. Stačí připomenout problematiku akutních a chronických lůžek, jejich úhrady, struktury a počtu, sociálních hospitalizací a sociální péče, umístění těžiště mezi komunitou, ambulancemi a lůžkovými zařízeními a jejich vzájemné spolupráce, podhodnocení osobních nákladů, investiční zanedbanosti, efektivní financování činností, pokroku oboru a růst očekávání veřejnosti, řešení závažných problémů celé společnosti, ať již jde o alkohol a drogy, demence, prevence duševních onemocnění, působení na populaci.

Opatření, která jsme povinni učinit, jsou navýšení neadekvátního lékového paušálu v akutní lůžkové péči do výše odpovídající žádoucímu spektru používaných léků, typu zařízení a od výrobců očekávané výše cen reflektující současný kurz koruny, zvyšující se obraty a konkurenční situaci na trhu. Současná praxe vede ke skomírání akutních lůžkových oddělení, brání vzniku racionální struktury komplexního poskytovatele péče, vede k pokřivené struktuře spotřeby léků vlivem dodavatelů, za kterou pak platíme v oblasti ambulantní preskripce. Dlouho se přešlapuje kolem kvality péče a hotelového standardu služeb. Pojišťovna může v této věci učinit to, že bude zvyšovat, diferencovat úhrady za lůžkoden nejen obecně podle průměrných nákladů, ale zejména podle dosažené kvality ubytování a komplexnosti a kvality služeb daného zařízení. Značná část psychiatrických pacientů představuje pacienty chronické. Rádi bychom pro ně zajistili odpovídající péči jak z pohledu zdravotních, tak sociálních potřeb a koordinované spolupráce mezi poskytovateli. Podpoříme vznik zařízení obsahujících celou škálu potřebných kapacit od akutní psychiatrické péče ambulantní i lůžkové, přes chronická lůžka, lůžka ústavu sociální péče až po chráněné bydlení či asistenční služby, ale v této oblasti se neobejdeme bez úzké spolupráce s resortem sociální péče a se samotnými poskytovateli, kteří se dnes brání kvůli administrativní náročnosti a rizikům úhrad účasti v nedobře fungujícím systému úhrad hospitalizací z převážně sociálních důvodů. Chystané plány řízení péče v pojetí VZP nevycházejí z principu vracení peněz zdravým pojištěncům a z odměňování lékařům za ničím neproověřované úspory na pacientech, ale z myšlenky lépe zorganizovat z medicínského i ekonomického hlediska péči o chronické a nákladné pacienty. Pojištěnce i lékaře chceme za účast v programu odměňovat za compliance, předcházení komplikacím, za prevenci, za ekonomicky efektivní péči. Úloha pojišťovny je v organizaci těchto programů, ve vytvoření finančních pobídek pro jejich úspěšné fungování, ve zpětné vazbě lékařům o lékových a jiných nákladech spojených s léčbou jejich pacientů.

V ambulantní péči je již dávno přezrálý problém zavedení nového sazebníku do úhrad, který bychom rádi vyřešili již příští rok, a vstupujeme s návrhem řešení tohoto problému do letošního dohodovacího řízení.

Závěrem chci říci, že věřím tomu, že vyřešení komplexu problémů týkajících se psychiatrie pomůže jednak oboru a jeho pacientům a jednak se stane modelem pro řešení i v obecnější rovině.

Pavel Horák

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA

Ředitel VZP ČR

Orlická 4, 130 00 Praha 3

e-mail: pavel.horak@vzp.cz