



V Bratislave, 24.marca 2014.

Vec: Stanovisko Výboru PS SLS k otázkam týkajúcim sa ambulantnej psychiatrickej praxe.

Vážení kolegovia,

na ostatnom zasadnutí výboru PS SLS sme sa zaoberali otázkami / problémami nastolenými MUDr. Ľubicou Ferenčákovou.

Stanovisko k jednotlivým diskutovaným témam uvádzame nižšie:

Ad. 1. Revízná činnosť zdravotných poisťovní a pokuty za liečbu off label.

Všetci dobre vieme, že pri striktnom dodržaní SPC asi nie je možné poskytovať adekvátnu psychiatrickú liečbu. Teraz prebehli kontroly na liečbu Tiapridalom a u off label boli udelené pokuty. Konkrétne teda uvediem tento liek – tiaprid. Oficiálna indikácia podľa SPC - Poruchy správania u dementných pacientov. Poruchy správania pri abstinencii alkoholu: akútny delirantný syndróm, abstinenčný syndróm, závažná chorea pri Huntingtonovej chorobe. Všetky ostatné indikácie, ktoré zvyčajne dávame - organický psychosyndróm, mentálna retardácia, sy závislosti od alkoholu sú už off label. Čize automaticky môžu byť pokutované. Takto môžeme pokračovať snáď u všetkých psychofarmák. Veľká časť liečby off label naďalej prichádza z ústavných zariadení.

Tvorba SPC a úpravy SPC prekračujú kompetencie odbornej spoločnosti. No do pozornosti si dovoľujeme uviesť **Metodický list racionálnej farmakoterapie č. 60, Racionálna liečba antipsychotikami** (dostupný na:

http://www.psychiatry.sk/cms/File/2014/metodicky_list_antipsychotika.pdf
alebo <http://www.metodicke.herba.sk/>),

ktorý okrem iného v kapitole 3.1. Indikácie a kontraindikácie AP uvádza: "Nešpecifický, pacifikačný účinok APísa využíva na zvládnutie stavov nepokoja, agresie rôznej etiológie, napríklad pri kvalitatívnych poruchách vedomia (delíriá) a pri demenciách. Najčastejšie sa na pacifikáciu používa tiaprid. Dôvodom sú výhodné farmakokinetické a bezpečnostné parametre..."

Ad. 2. Liekové interakcie - podľa programu poisťovne Dôvera " Bezpečné lieky"

Ako mnohí viete, touto problematikou sa zaoberám už dlhšie a poslala som aj veľa pripomienok k tomuto programu. Poisťovňa vyhodnocuje naše interakcie a posiela nám zoznam pacientov, ktorí majú interakcie. Napriek tomu, že už mám o týchto interakciách dosť naštudované, stále ma niektoré prekvapia a chcem sa teda s vami podeliť. Najnovšie som zistila olanzapin + citalopram - závažné interakcie pre možnosť predĺženia QTc intervalu, podobne aj quetiapin + citalopram. Nevie, či olanzapin a quetiapin patria medzi psychofarmaká s tak závažným rizikom predĺženia QTc intervalu, že by sme ich nemali kombinovať s citalopramom. Tých interakcií je strašne veľa, v praxi sa im nevieme vyhnúť. Na interakcie poisťovňa upozorňuje pacientov aj formou sms správy a nehodlá od toho upustiť. Otázkou zostáva, či v budúcnosti taktiež nebude nejakým spôsobom lekárov za tieto interakcie pokutovať. Opäť je nevyhnutné aby si aj ústavne zariadenia tieto interakcie všimli.

MUDr.Marek Zelman, predseda PS SLS, Psychiatrická nemocnica Hronovce, Ul.Dr.Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce, e-mail: mzelman@gmail.com, Tel. 0907 934 825, Fax. 036 7577 292

MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., vedecký sekretár, I. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 11 Košice, e-mail: dagmar.breznoscakova@upjs.sk, Tel. 0918 773 918

Zodpovednosť za liečbu pacienta nesie lekár, ten nesie aj zodpovednosť za prípadné poškodenie jeho zdravia možnými interakciami preksribovaných liekov. Potiaľ litera zákona.

No lekár nesie zodpovednosť aj za posúdenie risk benefitu možnej liečby, teda aj za posúdenie možného rizika a benefitu liekov pri ich možných interakciách. Tu samozrejme hrajú úlohu aj ďalšie faktory - závažnosť ochorenia, na ktoré je liek indikovaný, možné telesné komorbidity, vek pacienta a mnohé ďalšie, ktoré každodenne zvažuje lekár vo svojej praxi.

Toto riziko musí primeraným spôsobom komunikovať s pacientom a podanie lieku v takejto možnej interakcii by malo byť súčasťou súhlasu s liečbou. Rovnako by mala byť úvaha o risk benefite aj súčasťou zdravotnej dokumentácie. Neznamená to však automaticky, že každá teoretická interakcia liekov nedovoľuje takúto kombináciu použiť.

Za postup na hranici etiky považujeme prístup zdravotnej poisťovne, ktorá informuje pacienta o možnej interakcii napr. formou sms správy. Tento spôsob totiž nenapĺňa kritérium "informovania pacienta primeraným spôsobom". Primerane informovať pacienta môže len jeho ošetrojúci lekár, ktorého je to povinnosťou a je za to zodpovedný. Vstupovanie do liečebného procesu týmto spôsobom môže zásadne narušovať často na báze ochorenia krehký terapeutický vzťah lekár - pacient, a komplikovať ak nie úplne znemožňovať jeho liečbu.

Výbor PS SLS ponúka členom odbornej spoločnosti možnosť konzultácie takýchto interakcií. Nakoľko sú však interakcie podmienené nielen samotnými liekmi a ich vlastnosťami, je možné konzultovať takúto situáciu po predložení komplexnejšej informácie. Táto, ak máme na ňu erudovane odpovedať, musí obsahovať: základné demografické údaje, základné fyzické parametre pacienta (výška, váha, TK...), anamnézu ochorenia, anamnézu eventuálnych komorbidných ochorení, anamnézu predchádzajúcej liečby, výskyt nežiaducich účinkov pri liečbe v minulosti, popis aktuálneho psychického a somatického stavu, výsledky eventuálnych odborných vyšetrení, dostupné laboratórne výsledky a ďalšie relevantné informácie o pacientovi.

Ad. 3. Zdravotné výkony a ich vykazovanie a neuznávanie zo strany zdravotných poisťovní. *S poľutovaním zisťujem, že čím ďalej tým menej výkonov môžeme v praxi uplatniť. Výkon 825 / dispenzárna starostlivosť a verbálna intervencia / poisťovňa to doteraz ako tak akceptovala 1x mesačne, podľa novej vyhlášky bude akceptovať len u dispenzarizovaných pacientov / schválených poisťovňou / a frekvenciu, ktorú určuje vyhláška. To v praxi znamená oklieštenie vo vykazovaní a aj ďalšiu administratívu - posielanie žiadostí na poisťovňu o zaradenie pacienta do dispenzára. V podstate nám zostane len výkon 822 - bežná kontrola, ktorý nemá obmedzenia a či u nás pacient sedí 10 minút, alebo 1/2 hodiny musíme ho vykázat, lebo iný výkon nemáme. To je v prepočte asi 5,79 Eur. S týmto kódom však nie je možné vykazovať kód 830, čo je získanie objektívnej anamnézy. Výkon 3362 - čo je poučenie a vedenie rodinného príslušníka, poisťovňa obmedzila a dlhodobo ho uznáva len veľmi zriedka. Výkon 3364 - racionálne náhľadová psychoterapia - má mať trvanie 50 minút, čo si poisťovňa spočíta, keďže každý nález musí mať podľa zákona uvedený aj čas. Dlhodobo nevieme vykazovať MMSE, napriek tomu, že ho poisťovňa žiada.*

MUDr. Marek Zelman, predseda PS SLS, Psychiatrická nemocnica Hronovce, Ul. Dr. Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce, e-mail: mzelman@gmail.com, Tel. 0907 934 825, Fax. 036 7577 292

MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., vedecký sekretár, I. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 11 Košice, e-mail: dagmar.breznoscakova@upjs.sk, Tel. 0918 773 918



**SLOVAK PSYCHIATRIC ASSOCIATION
SLOVENSKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLOČNOSŤ SLS**

Z toho všetkého vyplýva, že pri vykazovaní výkonu 822 budeme pracovať len na kvantitu a naháňať čo najväčšie počty pacientov. Už teraz je bežné, že na ambulanciách je okolo 30 ľudí a niektorí kolegovia tvrdia, že majú aj oveľa viac. Takto sa naša práca dostane na úroveň vypisovania receptov a podávania medzi dverami. Myslím, že tam sa náš odbor pomaly, ale iste dostáva.

Výbor psychiatrickej spoločnosti nemôže vstupovať do zmluvných vzťahov medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a jej platiteľom. Dovoľujeme si však upozorniť, že výbor PS SLS pripomienkoval pri jej vzniku Vyhlášku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi verejného zdravotného poistenia dispenzarizácia, frekvencia vyšetrení a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajúci dispenzarizáciu, ktorej návrh obsahoval dispenzárne kontroly raz za tri mesiace pri prakticky všetkých psychiatrických diagnózach. Na podklade tejto pripomienky vznikol súčasný stav pre väčšinu našich dg. - prvý polrok raz za mesiac, potom raz za tri mesiace. Aktuálne znenie: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2014-127>

Pripomienku výboru v plnom znení prikladáme:

Stanovisko k pripravovanej vyhláške o dispenzarizácii.

V rámci pripomienkového konania k Vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi verejného zdravotného poistenia dispenzarizácia, frekvencia vyšetrení a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajúci dispenzarizáciu (S02363-OL-2014) vznáša Výbor Psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti túto pripomienku:

Navrhovaný text vyhlášky určuje v Prílohe Zoznam vybraných chorôb – položka 46. Psychózy (Kód MKCH F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F21; F22.0; F22.8; F22.9; F23.0; F23.1; F23.2; F23.3; F23.8; F23.9; F24; F25.0; F25.1; F25.2; F25.8; F25.9; F28; F29; F30.0; F30.1; F30.2; F30.8; F30.9; F31.0; F31.2; F31.3; F31.4; F31.5; F31.6; F31.7; F31.8; F31.9; F32.0; F32.1; F32.2; F32.3; F32.8; F32.9; F33.0; F33.1; F33.2; F33.3; F33.4; F33.8; F33.9; F34.0; F34.1; F34.8; F34.9; F38.0; F38.1; F38.8; F39; F98.0) frekvenciu vyšetrení v rámci dispenzarizácie raz za tri mesiace.

Dovoľujeme si upozorniť, že kategória psychózy – mimochodom mierne obsolentná - obsahom pokrývajúca Poruchy schizofrenického spektra (F20-209), Afektívne poruchy (F30-39), predstavuje skupinu najzávažnejších duševných poruch s najmenej priaznivým priebehom a prognózou. Tieto duševné poruchy aj v stabilizovanom stave (v remisii či parciálnej remisii) vyžadujú ich pravidelné sledovanie psychiatrom. Vo väčšine prípadov aj mimo naplnenia kritéria akútneho zhoršenia zdravotného stavu je trojmesačná frekvencia kontrol nepostačujúca. U veľkého podielu ľudí dispenzarizovaných pre vyššie uvedené diagnózy sú navyše podávané depotné antipsychotiká s obvyklým intervalom ich podávania (a potrebného psychiatrického kontrolného vyšetrenia) raz za mesiac.

Nakoľko pri frekvencii kontrol pri týchto stavoch raz za tri mesiace hrozí vysoké riziko z premeškania navrhujeme úpravu formulácie položky 46. (Prílohy k vyššie uvedenej vyhláške) nasledovne:

Vybrané choroby: Poruchy schizofrenického spektra a afektívne poruchy

Kód podľa zoznamu chorôb: F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F21; F22.0; F22.8; F22.9; F23.0; F23.1; F23.2; F23.3; F23.8; F23.9; F24; F25.0; F25.1; F25.2; F25.8; F25.9; F28; F29; F30.0; F30.1; F30.2; F30.8; F30.9; F31.0; F31.2; F31.3; F31.4; F31.5; F31.6; F31.7; F31.8; F31.9; F32.0; F32.1; F32.2; F32.3; F32.8; F32.9; F33.0; F33.1; F33.2; F33.3; F33.4; F33.8; F33.9; F34.0; F34.1; F34.8; F34.9; F38.0; F38.1; F38.8; F39; F98.0

Frekvencia vyšetrení: minimálne raz za 3 mesiace

MUDr. Marek Zelman, predseda PS SLS, Psychiatrická nemocnica Hronovce, Ul. Dr. Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce, e-mail: mzelman@gmail.com, Tel. 0907 934 825, Fax. 036 7577 292

MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., vedecký sekretár, I. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 11 Košice, e-mail: dagmar.breznoscakova@upjs.sk, Tel. 0918 773 918

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajúci dispenzarizáciu psychiater alebo detský psychiater

S pozdravom,

MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.
vedecký sekretár SPsS SLS

MUDr. Marek Zelman
prezident SPsS SLS

MUDr. Marek Zelman, predseda PS SLS, Psychiatrická nemocnica Hronovce, Ul. Dr. Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce, e-mail: mzelman@gmail.com, Tel. 0907 934 825, Fax. 036 7577 292

MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., vedecký sekretár, I. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 11 Košice, e-mail: dagmar.breznoscakova@upjs.sk, Tel. 0918 773 918