

Propozycja zakresu
trzystopniowego leczenia
zaburzeń psychicznych: POZ,
CZP, specjalistyczne
programy zdrowotne

Andrzej Kokoszka

II Klinika Psychiatryczna WUM

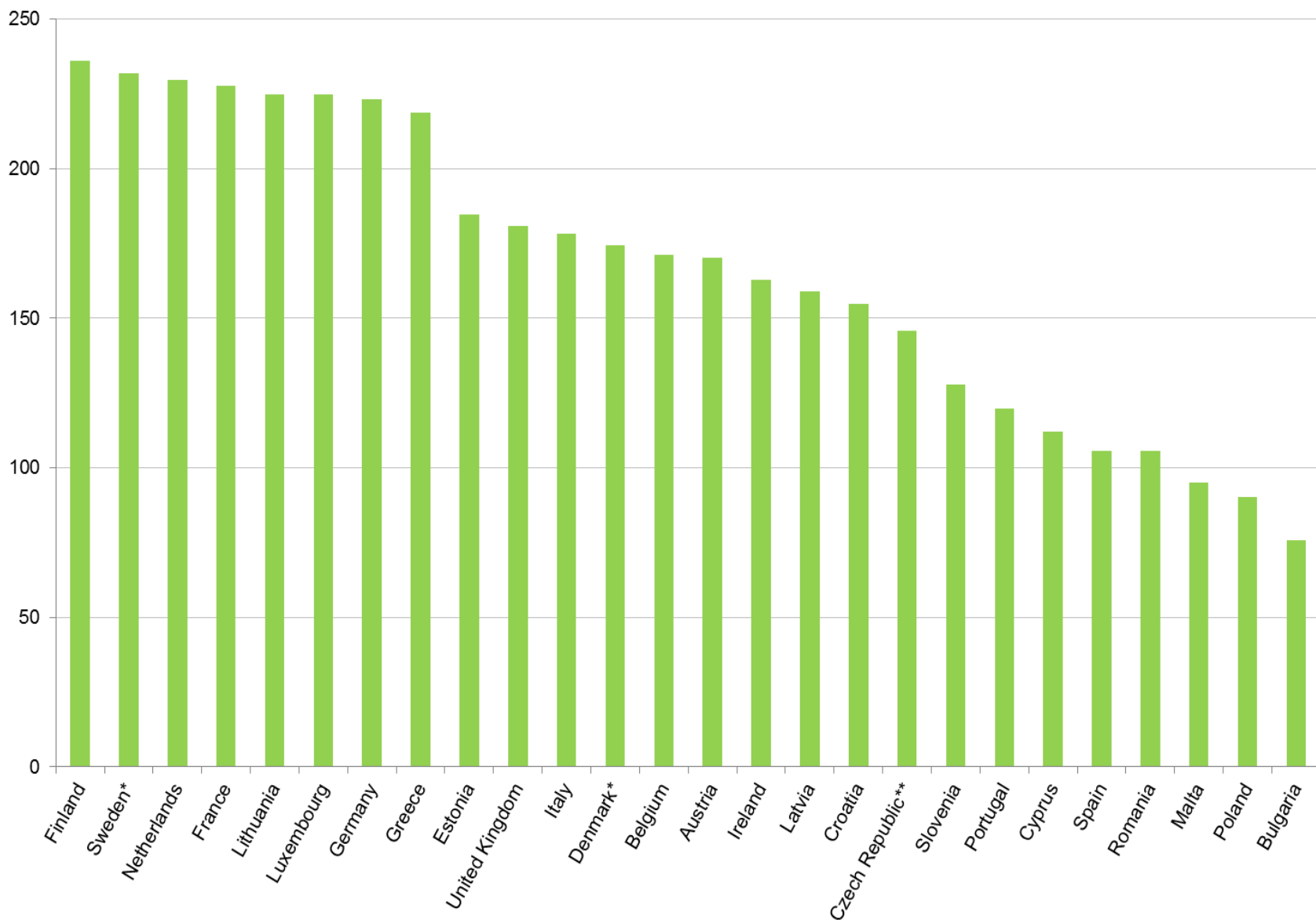
CELE REFORMY PSYCHIATRII



- Zasadniczym celem reformy psychiatrii jest doskonalenie leczenia i zapobiegania nawrotom zaburzeń psychicznych
- Działania profilaktyczne - po osiągnięciu zdolności do realizowania tego celu na względnie dobrym poziomie – 3 rok pilotażu



Number of psychiatrists per million inhabitants in the EU Member States, 2015



* 2014 data
 ** 2013 data
 Hungary and Slovakia: data not available

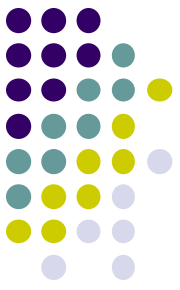
Konsekwencje niedoboru psychiatrów, który istotnie się nie zmieni w trakcie pilotażu



- Psychiatra w rolach, w których nie może być zastąpiony
- Zwiększenie zakresu oddziaływań terapeutycznych POZ
- Zwiększenie udziału terapeutów środowiskowych, case managerów, itp.

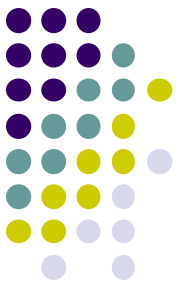


Konsekwencje ograniczonych funduszy



- Zoptimalizowanie wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi ze strony:
 - pomocy społecznej,
 - organizacji samorządowych,
 - organizacji pozarządowych (pacjentów, rodzin, fundacji itp.).

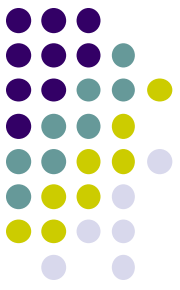
Konsekwencje ograniczonych funduszy



- Sprecyzowanie kryteriów wysokospecjalistycznych świadczeń (np. oddziałów dziennych):
 - włączenia pacjentów,
 - włączenia ośrodków (efektywność stosowanych metod, kompetencje zespołu),
 - ponownego włączania do specjalistycznej terapii, np. zaburzeń osobowości.

Postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

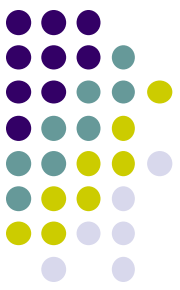
powinno być zadaniem dla:



- Podstawowej Opieki Zdrowotnej (primary care) - POZ
- Opieki Specjalistycznej (secondary care) – Centrum Zdrowia Psychicznego - CZP
- Opieki wysokospecjalistycznej (tertiary care) - Ośrodek Opieki Wysokospecjalistycznej – OOW
- Model stopniowanej opieki zdrowotnej w wielu krajach
- Zagraniczne standardy - punkt odniesienia w opracowaniu polskich standardów, które powinny uwzględniać specyfikę organizacji polskiej służby zdrowia, z systemem szkolenia specjalistów włącznie.



Poszerzenie zakresu psychiatrycznych interwencji POZ - konsekwencja dla psychiatrów



- Ustalenie dobrej współpracy pomiędzy lekarzami POZ a Punktem Zgłoszeniowo Koordynacyjny CZP, w szczególności
 - Nawiązanie osobistych kontaktów pomiędzy personelem medycznym POZ (lekarze i pielęgniarki) a zespołami terapeutycznymi CZP
 - Ułatwienie przepływu dokumentacji medycznej pomiędzy lekarzami POZ a psychiatrami i psychologami CZP
 - Zapewnienie sprawnej możliwości konsultacji psychiatrycznych pacjentów POZ
- **INWESTYCJA W DOBRE RELACJE Z POZ KLUCZOWA DLA SUKCESU CZP**

Poszerzenie zakresu POZ - konsekwencja niedoboru psychiatrów



- Potrzeba rozporządzenia Ministra Zdrowia wskazującego włączenie w zakres POZ:
 - wstępnej diagnozy i kierowaniu do CZP po diagnostyce różnicowej uwzględniającej przyczyny somatyczne objawów (z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistów)
 - profilaktyki nawrotów w stabilnych remisjach (z minimum jedną konsultacją psychiatryczną na rok) w zaburzeniach nastroju (F30-F39) oraz organicznych zaburzeniach psychicznych (F00-F09)
 - Farmakoterapia zaburzeń erekcji w przebiegu chorób somatycznych
 - Farmakoterapia ostrej reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych, w tym bezsenności krótkotrwałej i przygodnej (z kierowaniem na psychoterapię do CZP) F43 z wyjątkiem F43.2

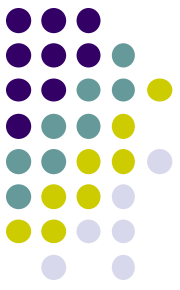
KONIECZNOŚĆ SFORMUŁOWANIA STANDARDÓW ORGANIZACYJNYCH I TERAPEUTYCZNYCH W WERSJACH MINIMUM I OPTIMUM



- **Niedostateczne finansowanie świadczeń psychiatrycznych spowodowało, że w praktyce istnieją tylko standardy minimum.**
- **Należy dążyć do osiągnięcia optymalnego poziomu świadczeń.**
- **Do tego potrzebne są standardy optymalnego postępowania, których realizacja wymaga zwiększenia finansowania psychiatrii**
- **AKTUALNE ROZWIĄZANIA TO STANDARDY MINIMALNE. NIEZWŁOCZNIE PO ICH WPROWADZENIU NALEŻY SFORMUŁOWAĆ STANDARDY OPYTMALNE DO WDROŻENIA W 3 ROKU PILOTAŻU**



Strategia ogólnych standardów organizacyjnych



- Określenia zakresu działania przy wprowadzaniu CZP będzie miało konsekwencje przez wiele lat
- Precyzyjne rozdzielenie obowiązków z POZ i Pomocą Społeczną – wywoła naturalny opór
- Wyłączenie z zakresu CZD odpowiedzialności za działania, które nie należą do istoty tych oddziaływań ułatwi osiągnięcie dobrej jakości świadczeń



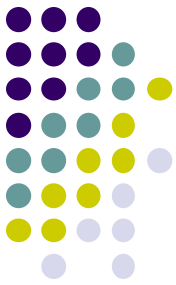
Strategia ogólnych standardów organizacyjnych



- CZP – podstawowe leczenie psychiatryczne (farmakoterapia, interwencje kryzysowe w przebiegu zaburzeń psychicznych, długoterminowa opieka)



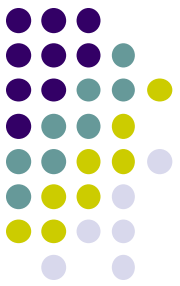
Zakres świadczeń CZP



diagnostyka podstawowa i rozszerzona	F0, F2-F99, Z00-Z04
konsultacja podstawowa i rozszerzona	F0, F2-F99, Z00-Z04
doraźna interwencja diagnostyczno-terapeutyczna (bez potrzeby dalszego leczenia)	F0, F2-F99, Z00-Z04
leczenie krótkoterminowe (epizod/nawrót) zaburzeń psychicznych	F0, F2-F99
leczenie długoterminowe przewlekłych/nawracających zaburzeń psychicznych	F0, F2-F99
leczenie długoterminowe, czynne, środowiskowe przewlekłych/nawracających zaburzeń psychicznych	F0, F2-F99
leczenie chorób somatycznych współwystępujących z zaburzeniami psychicznymi*	F0, F2-F99
leczenie stanów zagrażających, w warunkach braku współpracy lub zgody pacjenta*	F0, F2-F99

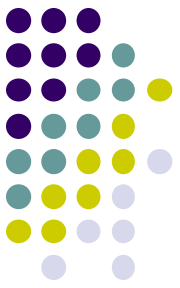
* świadczenia te określają wzrost kosztów terapii i środków bezpieczeństwa ograniczających ryzyko w realizacji świadczenia

Zakres świadczeń wyłączonych z CZP



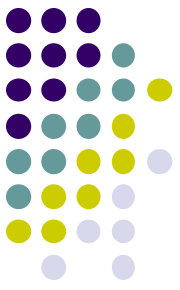
Terapia zaburzeń seksualnych (poza farmakoterapią dysfunkcji seksualnych)	F52; F64; F65; F66
Terapia zaburzeń odżywiania się	F50.2
Terapia nieorganicznych zaburzeń snu (poza farmakoterapią bezsenności)	F51
Zaburzenia rozwoju psychicznego	F80-F89
Zaburzenia nawyków i popędów	F63
Trwałe zmiany osobowości	F62
Upośledzenie umysłowe	F70-F79
Całościowe zaburzenia rozwojowe	F84-F89

Zakres świadczeń wyłączonych z CZP



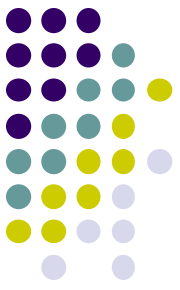
- Otępienia F00-F03
- Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi – F05
- Zaburzenie osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem mózgu – F07 z wyjątkiem diagnozy i corocznych konsultacji
- Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywny – F10-F19
- Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną F40-F48 z wyjątkiem psychoedukacji i farmakoterapii oraz leczenia ostrej reakcji na stres – F43.0 oraz zaburzeń adaptacyjnych F43.2
- Zaburzenia osobowości F60-F69 z wyjątkiem występujących w ich przebiegu ostrych reakcji na stres zaburzeń adaptacyjnych lub ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych – F23

Wysokospecjalistyczne metody leczenia- programy zdrowotne realizowane poza CZP – niezależnie finansowane



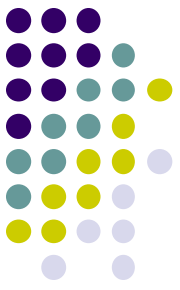
- program zdrowotny - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez NFZ.

Wysokospecjalistyczne metody leczenia- programy zdrowotne realizowane poza CZP – niezależnie finansowane



- Leczenie elektrowstrząsowe
- Terapia zaburzeń „lekoopornych”,
- Leczenie neuromodulacyjne,
- Psychiatryczna pomoc kobietom w ciąży, porożu i okresie poporodowym
- Kompleksowa terapia:
 - Zaburzeń odżywiania - F50
 - Zaburzenia seksualne - F52; F64; F65; F66
 - Nieorganiczne zaburzenia snu - F51
 - Trwale zmiany osobowości - F62
 - Zaburzenia nawyków i popędów – F63
 - Upośledzenie umysłowe – F70-F79
 - Zaburzenia rozwoju psychicznego F80-F89
 - Całościowe zaburzenia rozwojowe F84-F89

Wysokospecjalistyczne metody leczenia- programy zdrowotne realizowane poza CZP – niezależnie finansowane



- Psychoterapia (indywidualna, grupowa, ambulatoryjna, w warunkach oddziału dziennego) zaburzeń:
 - nerwicowych (lękowych),
 - osobowości,
 - Bardzo szczegółowo określonych np. zaburzenia stresowe pourazowe, ADHD, terapia z wykorzystaniem rzeczywistości wirtualnej).
- Intensywna rehabilitacja

Zaburzenia nerwicowe



- POZ – badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stosowanym leczeniem farmakologicznym, wstępna diagnostyka, motywowanie do skorzystania z leczenia psychiatrycznego oraz farmakoterapia przewlekłych zaburzeń opornych na farmakoterapie i psychoterapię (3 nieudane psychoterapie).
- CZP – psychoedukacja, farmakoterapia, interwencje kryzysowe
- OOW – psychoterapia zgodna z zasadami medycyny opartej na faktach – w ramach programów terapeutycznych



Zaburzenia depresyjne



- POZ – badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stosowanym leczeniem farmakologicznym, wstępna diagnostyka, motywowanie do skorzystania z leczenia psychiatrycznego oraz farmakoterapia przewlekłych zaburzeń opornych na farmakoterapię i psychoterapię (3 nieudane psychoterapie)
- CZP – psychoedukacja, farmakoterapia, interwencje kryzysowe, psychoterapia w warunkach oddziału dziennego ogólnopsychiatrycznego
- OOW – psychoterapia zgodna z zasadami medycyny opartej na faktach oraz EW – w ramach programów terapeutycznych



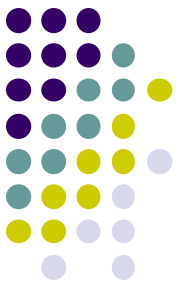
Zaburzenia dwubiegunowe



- POZ – badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stosowanym leczeniem farmakologicznym, wstępna diagnostyka, motywowanie do skorzystania z leczenia psychiatrycznego oraz farmakoterapia pacjentów w stabilnej remisji, w konsultacji z psychiatrą;
- CZP – psychoedukacja, farmakoterapia, interwencje kryzysowe, psychoterapia w warunkach oddziału dziennego ogólnopsychiatrycznego?
- OOW – psychoterapia zgodna z zasadami medycyny opartej na faktach – w ramach programów terapeutycznych



Schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne



- POZ – badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stosowanym leczeniem farmakologicznym, wstępna diagnostyka, motywowanie do leczenia psychiatrycznego, farmakoterapii w przypadku dobrych, stabilnych remisji.
 - CZP – psychoedukacja, farmakoterapia, psychoterapia w warunkach oddziału dziennego ogólnopsychiatrycznego, indywidualna psychoterapia wspierająca, wsparcie psychospołeczne, terapia rodzin, terapia grupowa,
 - OOW – intensywna ograniczona czasowo rehabilitacja i psychoterapia zgodna z zasadami medycyny opartej na faktach oraz EW – w ramach programów terapeutycznych
- Konsekwentne przestrzeganie funkcji leczniczych w oddziałach dziennych – pacjenci wymagający przede wszystkim wsparcia psychospołecznego w środowiskowych domach samopomocy i OPS.**

Otępienia



- POZ – wstępna diagnostyka, psychoedukacja oraz farmakoterapia przypadków o stabilnym przebiegu leczenia, badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stosowanym leczeniem farmakologicznym
- CZP – jedynie pacjenci z objawami psychotycznymi i zaburzeniami zachowania (bez majaczenia),
- OOW – poza psychiatrią – w kompetencjach neurologów,
- Psychogeriatrya dla opornych na standardowe leczenie zaburzeń psychicznych u osób starszych z wyłączeniem otępień.

Zaburzenia osobowości



- POZ – wstępna diagnostyka, motywowanie do leczenia w OOW
- CZP – diagnostyka, motywowanie do leczenia w OOW, leczenie zaburzeń współwystępujących z zaburzeniami osobowości z zaburzeniami adaptacyjnymi włącznie,
- OOW – psychoterapia zgodna z zasadami medycyny opartej na faktach – w ramach programów terapeutycznych



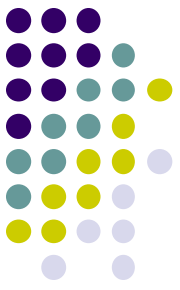
Zaburzenia odżywiania się



- POZ – wstępna diagnostyka, motywowanie do leczenia w OOW
- CZP – diagnostyka, motywowanie do leczenia w OOW, leczenie zaburzeń współwystępujących z zaburzeniami odżywiania,
- OOW – psychoterapia zgodna z zasadami medycyny opartej na faktach – w ramach programów terapeutycznych



Uzależnienia



- POZ – wstępna diagnostyka, psychoedukacja oraz motywowanie do specjalistycznej terapii uzależnień, badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stanem somatycznym
- CZP – jedynie pacjenci z objawami psychotycznymi (bez majaczenia), PACJENCI Z AZA NA TOKSYKOLOGII LUB SOR (co najmniej pacjenci z majaczeniem alkoholowym nie powinni być leczeni w oddziałach psychiatrycznych CZP). W dużych ośrodkach miejskich powinny funkcjonować OLAZA (w największych także „detoksy” dla innych SPA) finansowane z budżetu uzależnień
- leczenie uzależnień co do zasady będzie odrębnie finansowane (tj. tych zadań nie obejmie budżet „kapitacyjny”).
- OOW – w tym leczenia „podwójnych diagnoz” poza psychiatrią – w kompetencjach specjalistów od uzależnień

Uzależnienia



- POZ – wstępna diagnostyka, psychoedukacja oraz motywowanie do specjalistycznej terapii uzależnień, badania diagnostyczne (laboratoryjne, EKG) związane ze stanem somatycznym
- CZP – jedynie pacjenci z objawami psychotycznymi (bez majaczenia), PACJENCI Z AZA NA TOKSYKOLOGII LUB SOR (co najmniej pacjenci z majaczeniem alkoholowym nie powinni być leczeni w oddziałach psychiatrycznych CZP). W dużych ośrodkach miejskich powinny funkcjonować OLAZA (w największych także „detoksy” dla innych SPA) finansowane z budżetu uzależnień
- leczenie uzależnień co do zasady będzie odrębnie finansowane (tj. tych zadań nie obejmie budżet „kapitacyjny”).
- OOW – poza psychiatrią – w kompetencjach specjalistów od uzależnień