

Telepsychiatria a telepsychoterapia na Slovensku v čase pandémie Covid-19

Pri väčšine psychiatrických vyšetrení je hlavnou až jedinou rozhodujúcou diagnostickou metódou psychiatrická exploračia rozhovorom. Pri väčšine psychoterapeutických intervencií je hlavnou metódou psychoterapeutický rozhovor. Vzhľadom na telekomunikačný pokrok dokážeme tento rozhovor realizovať často plnohodnotne, najmä pri využití videorozhovoru. Zvlášť telepsychoterapia je vo viacerých štátoch, najmä na západ od nás, pomerne dobre dlhodobo etablovaná.

Napriek tomu pre bežné používanie telepsychoterapie a zvlášť telepsychiatrie je u nás viacero nezodpovedaných a neúplne vyriešených otázok. Na prvom mieste bezpečnosť takejto komunikácie, nepripravenosť legislatívy s nejasnými podmienkami zodpovednosti a prípadného poistného krytia za spôsobené škody na zdraví, jednoznačná identifikácia pacienta, získanie informovaného súhlasu, nejasné štandardy a mnohé iné.

V období epidemiologických rizík súčasnej pandémie však celosvetovo panuje odborný konsenzus, zjednodušene povedané, konsenzus použitia telemedicíny všade tam, kde sa to čo i len trochu dá. Samozrejme s ohľadom na pomer benefit/risk takeého postupu. Vykonať z epidemiologických dôvodov asistovaný telemedicínsky operačný zákrok brušnej dutiny na diaľku sa s nemalou dávkou fantázie síce dá predstaviť, ale od lege artis postupu s prijateľnou mierou pomeru benefit/risk má veľmi ďaleko....

Na rozdiel od somatických disciplín medicíny však napríklad pri kontrolnom psychiatrickom vyšetrení fyzikálne vyšetrenie nerobíme. Tu sa v kontexte epidemiologických rizík otvára veľmi priaznivý pomer benefit/risk prevedenia takeého kontrolného vyšetrenia telemedicínsky. Touto otázkou priaznivého pomeru benefit/risk, alebo inak povedané, otázkou uspokojivej miery lege artis prevedenia psychiatrických výkonov sa zaoberal i výbor SPsS SLS 17. 3. 2020. Už vtedy, v začiatkoch pandémie na Slovensku, výbor SPsS SLS identifikoval skupinu bežne používaných ambulantných psychiatrických výkonov vhodných i na telemedicínske prevedenie.

To, čo sa v začiatkoch pandémie len predpokladalo, sa dnes potvrdzuje. V dôsledku pandémie výrazne narastajú psychické problémy, stúpa najmä počet ľudí s úzkostnými a depresívnymi poruchami. Narastá domáce násilie. Linky dôvery sú preťažené, evidujú niekoľkonásobný nárast kontaktov a cítime to aj my v ambulanciách. Pri reprofilizácii zdravotníctva na „covidovú“ starostlivosť a spoločenských a hospodárskych epidemiologických opatreniach zákonite dochádza k obmedzovaniu starostlivosti o „necovidové“ ochorenia. Následne hovoríme o tzv. kolaterálnych škodách pandémie na zdraví i ekonomike. Obmedzenie starostlivosti o duševné ochorenia znamená nielen zhoršenie duševného zdravia u veľkej časti populácie, ale i významné ekonomické škody v priamych nákladoch i nepriamych nákladoch duševných ochorení. Priame náklady sú náklady na zdravotnú starostlivosť o stúpajúci počet ľudí s duševnými ochoreniami (náklady na vyšetrenia, lieky, psychoterapiu, hospitalizácie). Nepriame náklady sú náklady spojené s poklesom produktivity práce u duševne chorého, invalidizáciou, stratou rokov produktivity suicidujúcich ľudí v produktívnom veku. Aj napriek týmto argumentom a intenzívnej snahe o uznanie rozšírenej skupiny výkonov, doteraz zdravotné poisťovne nevydali súhlasné stanovisko k ich telemedicínskemu použitiu v praxi.

Zdravotné poisťovne ponúkajú pre bežnú starostlivosť len 4 nové telemedicínske výkony (1b, 1c, 11a 70 * vid' nižšie). Použitie týchto telemedicínskych výkonov je v psychiatrickej praxi neprijateľné. Tieto výkony nezodpovedajú obsahom, dĺžkou ani hodnotou možnostiam telepsychiatrie a telepsychoterapie.



Pokračovanie úvodného slova na strane 95

Pokračovanie úvodného slova

Rokovania so zdravotnými poisťovňami o nedostatočnom pokrytí možností telepsychiatrie a telepsychoterapie aktuálne ešte stále pokračujú a ostáva nám len dúfať, že zvíťazí zdravý rozum nad krátkozrakým šetrením finančných prostriedkov. To, čo teraz zdravotné poisťovne ušetria, sa onedlho odrazí nielen na zhoršení duševného zdravia mnohých občanov Slovenska, ale i na niekoľkonásobne vyšších hospodárskych stratách pri náraste spomínaných priamych a nepriamych nákladov duševných ochorení.

MUDr. Ján Dúžek
Psychiatrická ambulancia, Banská Štiavnica

*Zoznam súčasne platných telemedicínskych výkonov pre bežnú ambulatnú prax.

1b (160 b. = 4,16 €) Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky. Cielená anamnéza vo vzťahu k jednému orgánovému systému, subjektívne ťažkosti, diagnostický záver, poučenie, dátum kontroly, predpis liekov, záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára, poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie.

11a (210 b. = 5,46 €) Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor). Cielená anamnéza, popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche, zhodnotenie výsledkov, vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie, poučenie pacienta, diagnostický záver, dátum kontroly, záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.

1c (1000 b. = 26 €) Krízová psychoterapeutická intervencia prostredníctvom elektronickej komunikácie. Najmenej 45 minút, cieľná anamnéza, popis subjektívnych ťažkostí, krízová psychoterapeutická intervencia, diagnostický záver, poučenie o psychohygiene, dátum kontroly, predpis liekov, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára, poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie.

70 (40 b. = 1,82 €) Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky pacienta prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu.

Hlavné zdroje:

Nader Salari, Amin Hosseinian-Far, Rostam Jalali, Aliakbar Vaisi-Raygani, Shna Rasoulpoor, Masoud Mohammadi, Shabnam Rasoulpoor & Behnam Khaledi-Paveh.

Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis

<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w>

Útvár hodnoty za peniaze, Ministerstvo financií SR, Duševné zdravie a verejné financie.

Diskusná štúdia. https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne_zdravie_verejne_financie_UHP.pdf

Babeľa, R. (2019). Koľko nás stoja depresívne poruchy? VŠZaSP Sv. Alžbety, Bratislava.

Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I., & Pathare, S. (2019). Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31256291>.

Útvár hodnoty za peniaze a Inštitút zdravotnej politiky (ÚHP a IZP) (2019). Revízia výdavkov na zdravotníctvo II. MFSR, MZSR. https://www.mfsr.sk/files/archiv/44/revizia_zdravotnictvo_2.pdf