Seriál LN – Zkušenost z domova i zahraničí přiměla dva mladé lékaře začít podnikat

Chtěli léčit jinak, tak založili ordinaci

Neurolog Ondřej Fiala a psychiatr Alexandr Nawka byli léta nespokojení s podmínkami v českém zdravotnictví. Opustili proto nemocnici a **založili ordinaci, v níž mohou rozvíjet moderní postupy ze zahraničí**. „Když jsem řekl rodičům, co chystáme, lomili rukama a říkali: Vždyť my se o tebe budeme nakonec muset starat," vzpomíná Nawka. Dnes v jejich centru ordinuje 20 lékařů.

ONDŘEJ LINC

Měsíce sháněli razítka, nejtěžší však pro Ondřeje Fialu (vlevo) a Alexandra Nawku bylo přesvědčit zdravotní pojišťovny FOTO MAFRA – PETR TOPIČ

PRAHA Dáte si kávu? Sedí se vám pohodlně? Jste spokojený s tím, jak jsme se vám věnovali? Takové otázky čeští pacienti během návštěvy u lékaře moc často neslyší.

V systému českého zdravotnictví s přetíženými doktory, přebytečnou byrokracií a plnými čekárnami na ně zkrátka není čas. A někdy ani nezbývá prostor pro zkoušení novinek a rozvoj lékařských oborů.

Právě to se rozhodli změnit neurolog Ondřej Fiala a psychiatr Alexandr Nawka. Po několika letech působení v nemocnici se odhodlali založit vlastní soukromé zdravotnické zařízení INEP (Institut neuropsychiatrické péče), v němž komplexně propojili obory neurologie a psychiatrie.

Za tři měsíce provozu se jim podařilo sehnat třetinu klientů, které ordinace s 20 doktory dokáže pojmout – od pacientů s Parkinsonovou nemocí přes lidi trpící Touretovým syndromem až po vrcholové manažery.

„V Česku je hodně nezvyklé vnímat zdravotnictví jako byznys. Každý si pod tím představí nějaké pozlátko nebo nadstandardní péči pro bohaté. Přitom soukromé zařízení může být kvalitnější než státní, ekonomicky efektivnější a zároveň nabídnout pacientovi víc," říká Ondřej Fiala. „Když se ale dívám zpětně, tak si říkám, že jsme byli dost velcí střelci. Současná česká medicína doktory vůbec nepřipraví na to, jak zdravotnictví vlastně funguje," dodává Alexandr Nawka.

Mozek je jen jeden

Neurologie a psychiatrie jsou sice dva různé obory, ve skutečnosti ale k sobě mají velmi blízko. Pacienti s neurologickými problémy totiž často trpí psychickými příznaky a naopak. Když mladí doktoři v roce 2005 nastoupili do nemocnice, často se proto potkávali na lékařských konziliích – neurolog Fiala potřeboval konzultace s psychiatrem Nawkou a naopak.

„Říkali jsme si, že by bylo dobré to nějak spojit a vyšetření dělat komplexně," vypráví Ondřej Fiala. V západních zemích byl koncept propojené neuropsychiatrie tou dobou již úspěšně využíván.

Ostatně neurologie a psychiatrie byla v 19. století jeden obor. Díky novým poznatkům a rozvoji zobrazovacích technik se ale zjistilo, že zatímco mrtvice zanechá v mozku viditelné stopy, úzkost ani deprese zobrazit nejdou. Postupně se tak vyčlenila neurologie zaměřená na „hmatatelné" projevy nemocí a psychiatrie věnující se psychickým problémům.

„Dnes ale metody pokročily ještě dál a vidíme, že na molekulární úrovni vyvolá změny v mozku i deprese. Zároveň se ukazuje, že psychoterapie zpětně ovlivňuje mozek. Proto se obory opět spojují, vždyť mozek je jen jeden orgán. Stejně tak by bylo divné, kdyby se například dva různé obory věnovaly nemocem srdce," vysvětluje Ondřej Fiala.

Se svým nápadem ale tehdy neuspěli. „V nemocnici máte omezené možnosti něco vytvářet. Je tam komplikovaná struktura, jasně daná hierarchie, všude se šetří. A navíc když s něčím přijdou mladí doktoři pár let po škole, kteří nemají nic za sebou, je šance prosadit nějakou inovaci velmi malá," říká Fiala.

Neznalost byla naše výhoda

Pak ale přišel rok 2010, který byl pro české zdravotnictví malou revolucí – tisíce lékařů začalo protestovat proti nízkým mzdám a nevyhovujícím podmínkám. Akce „Děkujeme, odcházíme" a následná stávka doktorů sice pobouřila část veřejnosti, ale upozornila na neutěšený stav v nemocnicích, kdy například mladí doktoři musí sloužit plné směny, ačkoliv jsou zaměstnáni jen na čtvrtinový úvazek.

BYZNYS žije! Zdravotnická firma

Když později Ondřej Fiala a Alexandr Nawka odjeli na zahraniční stáže a viděli, jak zdravotnictví funguje v jiných zemích, rozhodli se, že zkusí vést ordinaci po svém.

„Bylo to dost složité rozhodnutí. Pamatuju si, jak jsem večer seděl nad papírem a psal jsem si svoje životní priority. Bylo to těžké rozhodnutí, člověk je sedm let v nějaké nemocnici, má kolegy, tým. Ale už mě ty podmínky štvaly," vzpomíná Ondřej Fiala.

„Když jsem řekl rodičům, co chystáme, lomili rukama a říkali: „Vždyť my se o tebe budeme nakonec ještě muset starat", dodává se smíchem Nawka. „Myslím, že jsme ten krok udělali ve správný čas, později bychom se už asi neodhodlali. Neznalost celého systému vlastně byla naše největší výhoda."

V roce 2013 tedy založili Institut neuropsychiatrické péče (INEP) a téměř rok běhali po úřadech pro potřebná povolení. Ta největší překážka – jednání s pojišťovnami – je však ještě čekala.

Systém zdravotního pojištění je v Česku nastaven tak, že pojišťovny rozhodují o tom, se kterými klinikami uzavřou smlouvu a kde budou hradit léčbu svého pojištěnce. Pokud tedy pojišťovna se zdravotnickým zařízením z nějakého důvodu odmítne smlouvu uzavřít, musí si pacienti vše hradit z vlastní kapsy, ordinace se stane nekonkurenceschopná a má mnohem menší šanci přežít.

„Trvalo rok, než jsme podepsali první smlouvu, ale nakonec jsme získali čtyři ze sedmi českých pojišťoven. Mezitím jsme si už napůjčovali a zainvestovali několik milionů. Byl to hodně velký risk. Jsou lidé, kteří na smlouvu čekají roky, nedostanou ji a nakonec musí zavřít," popisuje Fiala.

Mladí doktoři pojišťovny přesvědčili jednoduchým argumentem, totiž že koncept spojení neurologie a psychiatrie jim dokáže snížit výdaje. Důvod je prostý – díky komplexní péči se omezí riziko, že se stav pacientů zhorší a budou tak muset být hospitalizováni v nemocnicích, kde jsou náklady na péči mnohem vyšší. „Základní problém je, že v Česku není propojeno sociální a zdravotní pojištění. Jaké jsou nejčastější důvody pracovní neschopnosti? Neuropsychiatrické příčiny jsou v první trojici. U psychiatrických nemocí, které jsou chronické, jsou velmi vysoké nepřímé náklady. Dobře léčený pacient může dřív do práce a státu se snižují výdaje spojené s pojištěním. Pokud by zdravotní pojišťovny pocítily to, že více peněz na kvalitnější péči jim ušetří náklady jinde, například v oblasti sociálního pojištění, byly by úplně jinak motivované," říká Nawka.

Pocit bezpečí z kávy

Ačkoli na samém začátku přišli na kliniku za celý den třeba jen dva pacienti, velmi rychle začal počet klientů narůstat a dnes se jich tam chodí léčit 300.

„Když k nám přijde pacient s komplexním problémem, vyšetřím ho já jako neurolog, pak se posune k Alexovi na psychiatrii, a pak se sejdeme všichni společně. Já povím: „Všiml sis, že hůř hýbe s levou rukou?," a Alex: „A vidíš, že je trochu depresivní?" Diagnózu dáme dohromady společně a klient nemusí běhat po různých ordinacích," přibližuje Fiala princip fungování kliniky.

Velká změna je pro pacienty už v tom, že v recepci dostanou kávu či že se s nimi lékař posadí ke stolku a není schovaný za počítačem. „Na to existuje mnoho odborných článků. Například když člověku nabídnete teplý nápoj, automaticky se cítí bezpečněji, velká knihovna v ordinaci zase lékaři nepřímo přidá na erudici. Léčí i samotné čekání na lékaře, pacient předtím, než vejde do ordinace, by měl mít chvilku čas udělat si reflexi a promyslet, co řekne. Když ale čeká víc jak deset minut, už roste frustrace," vysvětluje Nawka.

Propojení neurologie s psychiatrií ale přináší i různá úskalí. Doktoři musí bojovat s všeobecným přesvědčením, že k psychiatrovi chodí jen blázni. Když se proto někteří pacienti od neurologa dozví, že by jim měl pomoci i psychiatr, často hodně znervózní. A Fiala s Nawkou se také často setkávají s tím, že se na ně kvůli soukromé praxi někteří jejich kolegové dívají se zdviženým obočím.

„Já o sobě ani neříkám, že jsem podnikatel. Lidé to vnímají problematicky, spojení medicíny s byznysem vyvolává u mnohých spíše pochybnosti," říká Nawka.

„Zdraví je samozřejmě něco, co se nedá prodávat a soukromá klinika není byznys v pravém slova smyslu, nevyrábíme tady rohlíky. Na druhou stranu ale musí ordinace nějak ekonomicky fungovat," doplňuje ho Fiala s tím, že by svým přístupem rádi inspirovali i ostatní: „Snažíme se spolupracovat i s univerzitami, rádi bychom se časem stali univerzitním detašovaným pracovištěm. Nevybudovali jsme tento prostor jen proto, aby tu byla ordinace, chceme koncept rozvíjet a tvořit dál. Zajímá nás rozvoj vzdělávání a podpora doktorů. Vnímám to tak, že jsme teprve na začátku."

Léčba na dálku

Zatím se INEP chystá rozvíjet další inovace, které se již využívají na Západě, například telepsychiatrii. Ukazuje se, že pro pravidelné kontroly mnohdy lékaři stačí s pacientem mluvit pomocí videohovoru a není nutné, aby klient musel do ordinace. U lidí trpících například sociální fobií to je výhodný nástroj, který může významně urychlit zahájení terapie.

„U některých pacientů se zase různé problémy projevují například k večeru a pro mě jako psychiatra je nesmírně užitečné, když je můžu vidět. Videohovory jsou ale velmi cenné i pro zaneprázdněné manažery, kteří nemají čas někam docházet. Takto můžou schůzku s psychiatrem absolvovat ve své kanceláři a léky se dají poslat kurýrem," říká Nawka.

Doktorům ale zatím zbývá vyřešit technické problémy, jako je třeba nutné šifrování hovorů. Také je potřeba vyřešit, co dělat s pacienty, kteří mají sebevražedné sklony - na dálku by psychiatr během konzultace nemohl zasáhnout. „Věřím, že se nám to podaří. Když se to osvědčilo v jiných zemích, jsem si jistý, že to bude fungovat i u nás," uzavírá Alexandr Nawka.

Autor je spolupracovník LN