



Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 8. SETKÁNÍ

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Datum: 26. 9. 2017

Místo: Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Přítomni: Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Hana Broulíková, Dana Chrtková, Pavla Čermáková, Zbyněk Roboch, Vendula Machů, Zuzana Hrivíková, Alexandr Kasal, Tomáš Formánek, Matyáš Müller, Ladislav Henlín, Pavel Říčan, Lado Brynych, Jiří Horáček, Pavel Mohr, Blanka Nechanská, Dita Protopopová, Jana Poljaková, Jaroslav Pulda, Patrik Grexa, Pavel Novák,

Omluveni: Drahomíra Franzová, Nikola Skalická

Hlavní témata: hodnocení kvality psychiatrické péče, prioritizace domén výstupů psychiatrické péče

Příští setkání: vybere se na základě Doodle hlasování

REKAPITULACE, FEEDBACK A NOVINKY

- viz [prezentace](#)
- obecně o projektu viz předchozí prezentace

ZHODNOCENÍ CÍLŮ PROJEKTU MERRPS

- ustanovit expertní znalostní platformu
 - platforma byla ustanovena
 - chybí někdo z důležitých oblastí?
- ustanovit supervizní skupinu zahraničních odborníků
 - podařilo se, v rámci reformy vzniká podobná struktura
- revidovat a vylepšit SKPS
 - podařilo se
 - testované, ale slabé napojení na IS poskytovatelů
- vypočítat jednotkové náklady pro služby čerpané klientem
 - vycházíme z reálných dat poskytovatelů, ale hrubá úroveň rozlišení služeb
 - potřebuje pravidelný update – započítání inflace atd.
- revidovat matrix dotazníků
 - je třeba vytvořit konsenzus
 - umožňuje evaluaci napříč službami v ČR, ale nejistota ohledně zohledňování plátců péče
 - možná inspirace z Trimbos a spolupráce s nimi (viz níže)

- vybrat a pilotovat nástroj měřící recovery
 - podpora uživatelů, ale nejistota ohledně psychometrických vlastností, možnost testovat v CDZ
- vytvořit postupy pro používání měřicích nástrojů
 - nebezpečí že nebude poptávka
- vycvičit mladou generaci výzkumníků v ekonomických evaluacích
 - v procesu
- vytvořit monografii
 - zatím nezapočato

SPOLUPRÁCE NAPŘÍČ PROJEKTY

- mezinárodní spolupráce
 - WHO
 - DAQUMECA
- národní spolupráce
 - MERRPS
 - projekty reformy
 - ČPS JEP

AKTUALITY, NOVINKY, VÝHLEDY

- **setkání v červenci o ekonomii duševního zdraví**
 - signální kódy – CDZ budou v prvním roce financované z EU, budou vykazovat činnosti, které dělají, aby pojišťovny viděly náklady, ale CDZ ne
 - koncem října další setkání – je třeba to dostat do zadání CDZ; cíl zjistit kolik stojí jeden výkon
- v příštích několika setkáních se budeme věnovat hodnocení PP z hlediska mikro a makro úrovně (viz níže)
- **šetření potřeb v projektu Deinstitutionalizace**
 - jeden z návrhů byl, že všechny nemocnice projdou CRPD šetřením
 - zkoumala se možnost spolupráce s UK sestavit šetření, srovnat regionální rozdíl, vypracování dotazníků
- **seminář Trimbos Institutu**
 - v Holandsku systém založený na „**composite treatment score**“ sestávající ze sumarizace různých outcomes do jednoho čísla – použitelné napříč službami pro zhodnocení efektivity a možnost vzájemného porovnání
 - možné inspirovat se pro naše účely, v plánu je setkat se s nimi, zjistit více

DISKUSE

Otázka, jak budeme pracovat s tím, když nebude o metodiku zájem:

V náš prospěch hrají následující fakta:

- v reformě musí být všechny projekty evaluované – ne jen procesně, ale i impact
- pojišťovny chtějí vidět, co dostanou za to, když budou služby financovat
- přirozená poptávka od poskytovatelů (chtějí vědět, jestli jsou efektivní)

ALEXANDR KASAL: HODNOCENÍ SYSTÉMU PSYCHIATRICKÉ PÉČE

viz [prezentace](#)

ZÁKLADNÍ BODY

- zpracovali jsme kapitolu Hodnocení systému PP pro Doporučené postupy psychiatrické péče 5.
- jednotlivé domény a indikátory rozřazené do tří úrovní: makro, mezo, mikro
- vycházíme z minulého zpracování tématu, ale soustředíme se více na makro a mikro úroveň (hodnocení celého systému a jednotlivé výstupy)
- stoprocentní překryv s MERRPsem
- schéma by mělo být využitelné pro všechny typy služeb, ne jen zdravotních, v různých typech se ale budou zkoumat jiné outcomes
- všechny indikátory můžeme řešit na makro, mezo i mikro úrovni

DISKUSE

- composite treatment score je adjustováno pro lůžkové i komunitní služby – nejde o to porovnávat napříč službami, ale primárně podobné typy služeb, obecně sledovat míru zlepšení klientů
- proběhla diskuse o terminologii – to, čemu říkáme indikátor kvality péče, v NICE odpovídá spíše quality statement, indikátor je víc zastřešující pojem; terminologie se liší v různých koncepcích, u nás je podstatné, že se nedíváme primárně na jednotlivé klinické výsledky, ale hodnotíme systém jako celek
- fyzické zdraví (a metabolický syndrom specificky) jako možný výstup PP
- jak operacionalizovat prevenci jako indikátor: australská inspirace – mezo úroveň – je definováno, co má určité zařízení dělat pro zajištění prevence
- soulad s Doporučenými postupy není závazný, nelze ho nijak vynucovat, to platí o guidelineech obecně; umožňují ale lepší kontrolu péče a vytváření tlaku na základě znalosti z guidelines
- návaznost a koordinace péče
 - vyžadovat potvrzení, že k ní došlo jen tehdy, když byla návazná péče definována jako podmínka propuštění daného klienta z nemocnice, v mnoha případech to není nutné
 - návaznost a koordinace obsažené v CRPD

PETR WINKLER: MĚŘENÍ EFEKTIVITY SLUŽEB

- viz [prezentace](#)

ZÁKLADNÍ BODY

- na setkání o recovery jsme mluvili o tom, že recovery je jen jedna z dimenzí, kterou potřebujeme měřit, nyní potřebujeme určit ty další a vybrat nástroje, kterými je budeme standardně měřit
- jelikož jich je hodně, musíme určit ty nejdůležitější, abychom zjistili co nejlepší informace a zároveň vytvořili co nejmenší zátěž pro poskytovatele a uživatele
- uvažujeme o následujících dimenzích:
 - Psychopatologie – symptomy obecně
 - Psychopatologie – symptomy specificky
 - Globální fungování a disabilita
 - Sociální fungování
 - Potřeby
 - Globální fungování a potřeby – specificky
 - Kvalita života – obecně
 - Kvalita života související se zdravím - QALY
 - Kvalita života související s duševním zdravím
 - Spokojenost se službami
 - Sociální kontakty
 - Sebe-stigmatizace

- Důsledky pro rodinu
- Zotavení
- nejsou zde uvedeny outcomes, které jsou tvrdě definovatelné, např. restriktivní opatření
- ze všech dimenzí bychom měli být schopni udělat jedno číslo
- neměl by chybět nástroj měřící QALY – užívá se napříč službami a obory (v ČR zatím jen ve farmakologii), používá se mezinárodně
- měla by být zařazena psychopatologie – pro psychiatry důležité

DISKUSE

- kritika představy, že lze určit jednou pro vždy sadu nástrojů, které budou použitelné pro všechny situace a typy služeb (PŘ) → možnost mít alespoň nějaký základ stejný, aby se dalo porovnávat + dodat specifické dimenze pro různé typy služeb
- znovu otevřeno téma **recovery**
 - na rutinní vyplňování recovery dotazníků poskytovatelé neslyší
 - nemusí mít smysl u všech typů služby
 - lepší věnovat kratší čas vyplňování dotazníku než kontaktu (recovery koreluje s gafem)
 - recovery základní přístup ve službách, možná hodnotit spíše u služby než u klienta (mezo úroveň) – nikoliv nutně používat fidelity scale, ale diskuse v týmu
- dotazníky se mají dávat při vstupu – mělo by se definovat, do kdy přesně, při prvním kontaktu často není vhodná situace, např. do měsíce
- problém se systémem v Holandsku: vyplní jen cca 50% uživatelů, mnoho z nich to odmítne → data jsou neúplná
- Pavel Novák: GAF, CAN, psychopatologie, kvalita života
- měla by být zahrnuta **spokojenost se službami/léčbou**; měly by se monitorovat vedlejší účinky léků a fyzické zdraví?
 - B-WISE, SWN, VSSS
 - X hodnocení často vysoká (klienti službu potřebují) a závislá na kultuře (např. v UK kritičtější než v Polsku)
- **restriktivní opatření** – nemusí být zaznamenáváno u jednotlivce ale na mezo úrovni
- **psychopatologie**
 - dvousložkový GAF měří i psychopatologii
- **kvalita života související se zdravím**
 - sf36 – dotazník, z kterého lze vygenerovat QALY, není placený
- návrh: recovery a soc. fungování můžou být součástí kvality života
- bylo by dobré, aby aspoň některé dotazníky byly self-reported (QALY?)

ZÁVĚRY

- Pavel Říčan: **je třeba proces výběru urychlit, tlačí nás čas (je třeba definovat kvůli spuštění projektů CDZ a ÚZIS)**
 - v současnosti pro CDZ navržený tento soubor oblastí
 - Honos
 - GAF
 - demografické proměnné
 - compliance s medikací
 - kvalita života
 - do konce října by měl být deadline pro definitivní určení položek
 - PŘ pošle dokument s hypotézami, ostatní opřipomínají
- Petr Winkler: rozhodnout nástroje během příštího setkání

- PŘ bude potřebovat, aby příště byla Eva Dragomirecká

PŘÍŠTÍ SETKÁNÍ

Datum: viz hlasování [doodle](#)

během příštího setkání se budeme opět věnovat dimenzím výstupů psychiatrické péče, rozhodneme nástroje

ÚKOLY

| Úkol | Zodpovědnost | Termín | Výstup |
|---|--------------------|--------|-----------|
| zjistit, jestli možné sbírat data o nedobrovolných hospitalizacích | expertní platforma | | |
| zjistit, jak využívat Národní systém hlášení nežádoucích situací na MZ | expertní platforma | | |
| schůzka kvůli projektu ÚZIS | PW | | |
| Zjistit více o ČSÚ (metodika Systém zdravotních účtů) Zvážit pozvání někoho z ČSÚ ke konzultaci zdravotních účtů | PW a výzkumný tým | | |
| Ind. 10: podívat se na registr sociálních služeb | výzkumný tým | | |
| Ind. 10: na ÚZISu ověřit, zda je registrace psychiatrických sester vázáná na zařízení a kolik jich je | výzkumný tým | | |
| prozkoumat možnost spolupráce s VZP ohledně získávání dat o klientech CDZ | HR | | |
| získat PSP dotazník od Pavla Mohra a dodat pro účely evaluace CDZ | PW | | |
| poslat dotazníky Psychlops členům platformy | PW | | ✓ na webu |
| prostudovat další zdroje efektivních intervencí: Doporučené postupy psychiatrické péče v ČR, Prevence relapsu schizofrenie ve 21. století 3. vydání, PORT | ZH, AK | | |

| | | | |
|--|--|------|--|
| naplánovat schůzku ohledně nastavení úhradových položek pro CDZ (evaluátoři CDZ, ÚZIS, VZP?) | PW | | |
| prosazovat zavedení signálního kódu pro duševní onemocnění do záznamů o primární péči | HR | | |
| výhledově revidovat české GL z hlediska z cost-efektivity | PW | | |
| zjistit informace o komerčních pojišťovnách (skrze VZP, a.s.). | Helena Rögnerová | | |
| zeptat se na data ohledně cizinců s komerčním pojištěním na Ministerstvu financí. | Dita Protopopová | | |
| zjistit informace ohledně cizinců s komerčním pojištěním u poskytovatelů. | Výzkumný tým | | |
| poslat informace, jak vypadá systém prevence v Austrálii | Patrik Grexa | | |
| poslat všem znění CRPD | PW | | |
| poslat dokument s hypotézami a outcomes pro CDZ | Pavel Říčan + všichni (připomínkovat) | asap | |

Zapsal Matyáš Müller dne 27.9.17