



Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 11. SETKÁNÍ

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Datum: 22.6.2018

Místo: Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Přítomni: Hana Broulíková, Pavla Čermáková, Petr Winkler, Aleš Bartoš, Vladimíra Dostálová, Klára Muselíková, Zuzana Frydrychová, Renata Štěpánková, Tomáš Nikolai, Muselíková, Klára Knápková

Omluveni: Iva Holmerová, Blanka Nechanská, Roman Jirák, Robert Rusina, Martina Mátlová, Richard Krombholz

Hlavní témata: Datové zdroje, Indikátory kvality péče

Příští setkání: neurčeno

PROGRAM

- Úvod do projektu MERRPS
- Datové zdroje o pacientech s demencí
- Registr pacientů s demencí
- Jiné

ÚVOD

- **Cíle setkání**
 - Synergie mezi několika projekty
 - revize Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění (MZd),
 - Registr duševních poruch v populaci 65+ vznikající v rámci projektu Analytická a datová podpora reformy psychiatrické péče (ÚZIS)
 - Podpora nových služeb (MZd)
 - Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb (MERRPS; NUDZ)
 - Datové zdroje o pacientech s demencí
 - Indikátory kvality péče
- **Cíl projektu MERRPS** (viz prezentace)
 - Evaluace systému psychiatrické péče probíhá na makro, mezo a mikro úrovni
 - Hodnocení služeb
 - Výstupy
 - Indikátory na makro-, mezo- a mikro-úrovni
 - Indikátory kvality péče byly vytvořeny, publikováno
 - Shoda na výběru nástrojů pro měření výstupů

DATOVÉ ZDROJE O PACIENTECH S DEMENCÍ

- Nedostupnost datových zdrojů; neznalost prevalence Alzheimerovy nemoci v ČR, věkové struktury pacientů, úmrtnosti, délky hospitalizace, způsobu diagnostikování
- Dostupné datové zdroje převážně ze zahraničí
- Nutné znát ekonomické zatížení, pravděpodobně formou jednorázového průřezového šetření
- Kvalita života u gerontopsychiatrické populace; problém při administraci kvůli potížím s kognicí
- Generování QALY – rešerše literatury, je třeba modifikovat

Diskuse:

- Epidemiologická studie nebyla provedena, ačkoliv to bylo v Národním akčním plánu; náhradní řešení – využití datových zdrojů z ÚZIS, problematické je nepřesné a biasované kódování lékařů
- Hlášení ambulantních lékařů je povinné, ale lékaři za to nic nedostávají, vyskytuje se tam pravděpodobně mnoho chyb
- Byla špatná komunikace mezi ÚZISem a pojišťovny, nyní ale existuje Registr hrazených zdravotnických služeb – propojení ÚZISu a pojišťoven
- Pravděpodobně podhodnocené údaje v ročence Psychiatrické péče
- Czech Brain Ageing study (Motol a ICRC Brno) – doplňující datový zdroj

REGISTR PACIENTŮ S DEMENCÍ

1) Základní informace

- Registr duševních poruch v populaci 65+
- Vzniká v rámci projektu Analytická a datová podpora reformy psychiatrické péče v gesci ÚZIS
- Není ze zákona povinnost hlásit
- Projekt na 4 roky, poté analýza a vyhodnocení
- Sběr dat z klinické praxe, cílem je reprezentativní vzorek
- Struktura dotazníků, výběr poskytovatelů a objem je zcela v gesci Psychiatrické společnosti, možná spolupráce s platformou MERRPS
- Finanční ohodnocení pro zařízení, která registrují
- ÚZIS řeší technickou stránku
- Do 1.7. návrh obsahu registru

Diskuse:

- Je třeba zahrnout geriatry a neurology, ne pouze psychiatry (například zkontaktovat sekci Kognitivní neurologie)
- Bylo by dobré vědět zastoupení specialistů, kteří léčí pacienty s demencí (možné zjistit z Národního registru zdravotnických pracovníků nebo od pojišťoven)

2) Švédský model registru demence (viz prezentace)

Diskuse:

- Upřesnění: jedná se o nově diagnostikované pacienty; registrují se pacienti, kteří sami vyhledávají péči
- Položka výpomoc v domácnosti - v ČR by bylo možné kódovat sociální služby?
- Problém s kognitivními testy:
 - MoCA je časově náročnější, ale nezaplatněný test
 - Na MMSE autorská práva, platba MMSE přes pojišťovnu? Nutnost MMSE kvůli předepisování kognitiv; MoCA možná fakultativně? MMSE – platí

pojišťovna v rámci platby za materiál; dnes v ČR „nutíme“ z pozice státu praktiky porušovat zákon

- Více verzí MMSE (nutnost standardizovat); otázka na ministerstvo, pojišťovny, právníky
- V minulosti žaloba na farmaceutické firmy v ČR za distribuci
- Problém s určením typu demence: smíšená demence pravděpodobně nadhodnocena kvůli možnosti předepsat kognitiva; nejasná diagnostická kritéria
- Otázka na zařazení diagnóz komorbidit – diskuse: spíše nevýtěžné, nevalidní informace
- Téma řídičského průkazu – velmi problematické, viz předchozí národní akční plán; posouzení řídičských schopností při diagnóze, potvrzení pro řídičský průkaz může udělit pouze praktik v ČR; problém s dopravně-psychologickým vyšetřením; povinnost lékařů hlásit neschopnost řídit
- Doporučení sledovat zbrojní průkazy
- Informace o sociální péči by měla zahrnovat i informaci o příspěvku na péči (nesoběstačnost se často podhodnocuje)
- Ve Švédsku se neregistruje diagnóza mírné kognitivní poruchy; diskuse – může být fakultativně
- Registrace Alzheimerovy nemoci i bez demence?
- Přidat položku, zda se jedná o prvozáchyt nebo zda je pacient již v péči
- Nemožnost sledovat lidi, kteří odmítají být registrováni, ale je možné zapisovat pouze jejich počet
- Indikátor na podíl lidí s demencí, kteří mají místo v denním stacionáři – případně nové služby a upravit na kontext České republiky, je třeba znát kapacitu služeb
- Indikátor na podíl lidí, kteří jsou sledováni alespoň 1krát ročně – v ČR v případě Alzheimerovy nemoci mnohem častěji
- Další indikátory:
 - užívání anticholinergních antidepresiv – diskuse: je třeba sledovat všechny anticholinergní léky, je možné k nim dát seznam, tímto by mohl registr sloužit jako „check-list“
 - Screening depresivních symptomů – diskuse: v současnosti není evidence-based antidepresivum účinné pro pacienty s demencí; problém s hodnocením deprese u pacientů s demencí, nemožnost sebeuposouzení (podobný problém s kvalitou života)
- Návrh: sledovat soběstačnost, nástroje: IADL, Bartelova škála, FAQ; problém s diagnózově-specifickými nástroji
- Nutnost vypracovat návrh obsahu registru, který budou moci připomínkovat zástupci odborných společností
- Nutné, aby registrování šlo ruku v ruce se zlepšením péče o pacienty, nutná provázanost a synergie

JINÉ

- Sbírají se data o počtu neformálních pečujících, předběžný odhad: cca 1 milion neformálních pečujících v ČR

Zapsala Pavla Čermáková