



NAPAN 10.6.2019

Doporučené postupy

Koordinace péče

Doporučené postupy - I

konečný cíl 1	vytvoření jednotného doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu demencí s mezioborovou platností
aktivita	§ vytvoření českého DP na základě adaptace doporučených postupů z jiných evropských zemí, jejich harmonizace a adaptace na podmínky v ČR
druhotná aktivita 1	§ vytvoření metodiky screeningového testování paměti, v ordinacích praktických lékařů, případně v ordinacích specialistů při dlouhodobé dispenzarizaci, definování vhodných nástrojů screeningu
druhotná aktivita 2	§ stanovení indikací k jednotlivým typům vyšetření, léčby a péče včetně neuropsychologického vyšetření
horizont	optimálně 6 měsíců, nejpozději 12 měsíců

Doporučené postupy - II

indikátory	<ul style="list-style-type: none">- existující český doporučený postupu pro diagnostiku a léčbu demencí s mezioborovou platností- existující metodika screeningového testování- existující systém indikací k diagnostickým a léčebným postupům
rozpočtové implikace	2-3 zástupci dotčených odborných společnosti – cca 15 lidí po cca 30 hodinách – cca 450 hod x hodinová mzda
možné překážky	nízký zájem a povědomí dosud nezainteresovaných specializací
způsoby překonání překážek	zvýšení povědomí o demenci
odůvodnění, poznámka	nově definovaná role neuropsychologie
návaznost na další priority	zvýšení povědomí o demenci, koordinace péče

Zajištění finanční udržitelnosti sítě služeb I

konečný cíl 2	zajištění finanční udržitelnosti sítě služeb
aktivita 1	§ kategorizace pacienta s kognitivním deficitem jako podklad pro individualizaci a optimalizaci péče a její úhrady
aktivita 2	§ přizpůsobení systémů úhrad ve zdravotnictví a sociálních službách ve smyslu reflexe závažnosti stavu pacienta/klienta a náročnosti péče (tíže kognitivní poruchy a komorbidit- indexace)
aktivita 3	§ vytvoření kódu pro úhradu screeningového vyšetření kognitivních funkcí ze zdravotního pojištění § aktualizace kódu pro úhradu komplexního vyšetření kognitivních funkcí ze zdravotního pojištění § vytvoření kódu pro úhradu neuropsychologického vyšetření kognitivních funkcí ze zdravotního pojištění
horizont	celkově 3 roky, kód pro PL schválen

Zajištění finanční udržitelnosti sítě služeb II

indikátory	<ul style="list-style-type: none">- vytvořený systém kategorizace, indexace- upravený systém úhrad zdravotně sociálních služeb reflektující kategorizaci/indexaci- vytvořený /upravený kód pro úhradu komplexního vyšetření kognitivních funkcí ze zdravotního pojištění- vytvořený kód pro úhradu neuropsychologického vyšetření za zdravotního pojištění
rozpočtové implikace	vytvoření systému kritérií pro flexibilní úhrady zdravotní a sociální péče o nemocné s demencí, vyjednávání se ZP, MZ – 200 člověkohodin á 500 Kč – 100 000 Kč
možné překážky	neochota zdravotních pojišťoven přistoupit na upravený systém úhrad
způsoby překonání překážek	dokazování – na základě přechodného výkonového systému, zejména časové náročnosti
odůvodnění, poznámka	dosavadní systém úhrad nereflektuje náročnost péče i nemocného s demencí zejména v ambulantní složce, péče hospitalizační jen částečně
návaznost na další priority	koordinace péče, zvýšení povědomí o demenci



Koordinace péče

Víceúrovňová síť péče I

konečný cíl	zřízení víceúrovňové sítě péče v podobě specializovaných center pro diagnostiku a léčbu kognitivních poruch, sítí ambulantních specialistů, case management týmů ve spolupráci s PL a terénních zdravotně sociálních služeb
aktivita 1	§ definovat roli praktického lékaře v péči o nemocné s kognitivní poruchou včetně úpravy systému úhrad
aktivita 2	§ definovat roli, kompetence, dostupnost geriatra, neurologa, psychiatra, psychologa, neuropsychologa v péči o nemocné s demencí včetně úpravy systému úhrad § definovat roli, kompetence s dostupnost specializovaných center pro diagnostiku a léčbu kognitivních poruch § definovat roli, kompetenci a dostupnost jednotlivých typů péče o nemocné s kognitivní poruchou a služeb pro tuto skupinu
aktivita 3	§ definovat průchod pozitivně screenovaného nemocného systémem
horizont	optimálně 1 rok, nejdéle 3 roky, konečný stav 10 let

Víceúrovňová síť péče

kraj

vysoce specializovaná centra

okres

ambulantní specialisté (geriatr, internista, neurolog, psychiatr),
zdravotnická lůžková zařízení – akutní lůžka, LDN

ORP, region

case management týmy, multidisciplinární
týmy (všeobecná sestra, sociální pracovník,
pracovník v přímé péči, nutriční terapeut,
fyzioterapeut)
s oporou praktického lékaře a geriatra

obec

síť zařízení poskytujících péči, neformální pečovatelé

Víceúrovňová síť péče II

indikátory	<ul style="list-style-type: none">- definované kompetence praktického lékaře v péči o nemocné s demencí včetně systému úhrad- definované kompetence a dostupnost geriatra , neurologa, psychiatra, neuropsychologa v péči o nemocné s kognitivní poruchou včetně systému úhrad a ukotvení v příslušné legislativě- definované kompetence a dostupnost case management týmů pro nemocné s kognitivní poruchou- definované kompetence a dostupnost specializovaných center pro diagnostiku a léčbu kognitivních poruch- vytvořená mapa průchodu nemocného s kognitivní poruchou systémem
rozpočtové implikace	600 člověkohodin, event. náklady na vznik nových ambulantních zařízení
možné překážky	<ul style="list-style-type: none">- nedostatečná dostupnost ambulantních specialistů, zejména geriatrických ambulancí jako opory case management týmů- nedostatečné povědomí o významu neuropsychologie pro diagnostiku a terapii kognitivních poruch

Víceúrovňová síť péče III

způsoby překonání překážek	<ul style="list-style-type: none">- jednání se zřizovateli, zdravotními pojišťovnami o zajištění adekvátní dostupnosti jednotlivých ambulantních specialistů- zvýšení atraktivity praktického lékařství a dalších dotčených ambulantních specializací- budování case management týmů s oporou geriatrické ambulance- zřizování specializovaných center
odůvodnění, poznámka	stárnutí populace, multimorbidita, polyfarmakoterapie, omezená mobilita nemocných s kognitivní poruchou
návaznost na další priority	doporučené postupy, zvýšení povědomí o demenci, legislativa

Setrvání ve vlastním prostředí I

konečný cíl	vytvoření podmínek pro setrvání nemocných s demencí co nejdéle ve vlastním prostředí
aktivita 1	§ podpora využití technologií a vytváření sítě dohledových center pro sledování nemocného z hlediska úniků z domova, sledování/připomínání užívání medikace, sledování/připomínání příjmu tekutin a stravy, tísňové volání
aktivita 2	§ zvýšení dostupnosti sítě poradenských pracovišť a regionálních center domácí péče zejména ve venkovských oblastech
aktivita 3	§ úprava legislativy garantující pracovní právní a finanční jistotu neformálních pečujících
aktivita 4	§ definování odlehčovací péče (dostupnost, finanční podpora, indikátory kvality)
aktivita 5	§ vytváření nových denních stacionářů při centrech domácí péče, vytváření nových vícedenních stacionářů při domovech pro seniory či LDN

Setrvání ve vlastním prostředí II

horizont	aktivita 4 – 6 měsíců, ostatní 5 let
indikátory	<ul style="list-style-type: none">- počet pilotních projektů ověřujících zavádění nových technologií- obecně akceptovaná definice odlehčovací péče včetně dostupnosti, finančních aspektů a indikátorů kvality- počet a dostupnost poradenských pracovišť a center domácí péče- legislativní rámec poskytování neformální péče- počet nových denních a vícedenních stacionářů při domovech pro seniory a LDN
rozpočtové implikace	<p>probíhá zatím ve formě prepilotu, samotné technologie v řádu tisíců na jednoho nemocného</p> <p>vyšší náklady jsou předpokládány na vytvoření a fungování dohledového centra – stavební, provozní, personální</p> <p>nové stacionáře cca 700 000 – 1 000 000Kč/ nové lůžko podle výchozích podmínek</p> <p>legislativní úpravy – 200 člověkohodin</p> <p>definice odlehčovací péče - 50 člověkohodin</p>

Setrvání ve vlastním prostředí III

možné překážky	nedostatek financí na dostavby, nedostatek odborného personálu, nedohoda tripartity při tvorbě legislativního rámce pro neformální péči
způsoby překonání překážek	jednání MPSV, MZČR, MF, MMR zvýšení společenské prestiže a atraktivity pečujících povolání zvýšení povědomí o demenci
odůvodnění, poznámka	více legislativní aspektů – ochrana osobních údajů, zákoník práce ...
návaznost na další priority	zvýšení povědomí o demenci, legislativa

Nestátní zařízení I

konečný cíl	geograficky rovnoměrná síť zařízení poskytujících péči nemocným s demencí s definovanou kvalitou poskytované péče a transparentním financováním
aktivita 1	§ definice standardů péče o nemocné s kognitivními poruchami
aktivita 2	§ požadavky na poskytovatele péče (materiální vybavení, personální zajištění, kvalifikační předpoklady, indikátory kvality)
aktivita 3	§ definice podmínek financování nestátních organizací zapojujících se do péče o nemocné s kognitivními poruchami
horizont	12 měsíců
indikátory	<ul style="list-style-type: none">- soubor nepodkročitelných standardů formální péče o nemocné s kognitivními poruchami- soubor požadavků na materiální vybavení zařízení poskytujících péči nemocným s kognitivními poruchami- soubor požadavků na personální zabezpečení zařízení poskytujících péči nemocným s kognitivními poruchami- soubor požadavků na celoživotní vzdělávání zařízení poskytujících péči nemocným s kognitivními poruchami- seznam kritérií pro financování zařízení poskytujících péči nemocným s kognitivními poruchami

Nestátní zařízení II

rozpočtové implikace	200 člověkohodin
možné překážky	nedostatek odborného personálu, nedostatek finančních prostředků zařízení i klientů
způsoby překonání překážek	jednání MPSV, MZČR, MF, MMR zvýšení společenské prestiže a atraktivity pečujících povolání zvýšení povědomí o demenci, sociální připojištění
odůvodnění, poznámka	nestátní zařízení přijímají i nemocné s nižšími stupni přiznaných příspěvků na péči – rodina může přestat klienta podporovat
návaznost na další priority	zvýšení povědomí o demenci, legislativa

Děkuji za pozornost

pečovatelská služba

domácí péče

geriatr

psychiatr

neuropsycholog

neurolog

stacionář

domov DZR

praktický lékař

