

Seminář JADECARE, 23. června 2023

# Využití modelů JADECARE v primární péči v ČR

Bohumil Seifert

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

# Historický kontext integrované komunitní péče I

- **Semashko model**
  - Obvodní poliklinický systém ambulantních služeb
  - Rozdělení péče mezi děti a dospělé
  - Geriatrické sestry
- **90-léta: privatizace**
  - . Svobodná volba lékaře
  - Kapitačně-výkonová platba
  - Domácí péče, pečovatelská služba

# Historický kontext integrované komunitní péče II

## Výzva milénia: péče o pacienty s chronickými nemocemi

- Klinická péče VPL (včasný záchyt, léčba, dispenzarizace)
- Interdisciplinární spolupráce (komunikace)
- Integrovaná komunitní péče

## Trendy v primární péči:

- Klinické kompetence
- Výkonově-kapitační platba, bonifikace
- Týmové praxe
- Z hlediska komunitní integrace se role VPL spíše snižuje.....

# Jaká je primární péče v ČR v roce 2023?

- **Hledisko pacientů**

- Kontinuálně dobré hodnocení pacientů (INRES, Praktický lékař 17-23)
- Adherence při neexistujícím gate-keepingu

- **System zdravotní péče**

- Pandemie covid-19 a zrychlení digitalizace
- ZP: podpora (kompetence, POCT, bonifikace)
- MZ: reforma

- **Perspektiva lékařů**

- Jedna z nejatraktivnějších disciplín pro absolventy LŠ v ČR

# Reforma primární péče - Cíl?

- Posílení klinických kompetencí praktických lékařů
  - výzvy zejména v oblasti péče o seniory a chronické pacienty
- Posílení vzdělávání praktických lékařů
- Zajištění sítě praktických lékařů napříč republikou

# Reforma primární péče

- Posílení kompetencí (preskripce, výkony, management chronických onemocnění)
- Posílení výkonové složky v odměňování
- Zvýšení dostupnosti - sdružené praxe
- Podpora rezidenčního programu
- Elektronizace primární péče

# Baskická zdravotní strategie týkající se stárnutí a chronicity

- Stratifikace rizik
- Digitálně podporovaná integrovaná péče
- Posílení role občana pomocí nových organizačních modelů, profesionálních rolí, cest a procesů, digitálních nástrojů a analýz

## Bariéry využití modelu:

- Nastavení primární péče ES v. CZ
- Nedostatečný rozvoj e-health
- Nízká úroveň: *Patient empowerment*

# Katalánské inovační centrum pro integrované služby

- Catalan Hub
- Cílovou skupinou jsou chroničtí pacienti s komplexními potřebami zdravotní a sociální péče
- Vertikální integrace (specializovaná vs. komunitní péče)
- Horizontální integrace (zdravotní péče vs. sociální podpora)
- Charakteristiky: podpora zdraví, hodnocení rizik, digit. podpora

## Bariéry využití modelu:

- Nedostatečný rozvoj e-health
- Převaha jednotlivých praxí
- Autonomie poskytovatelů v ambulantní péči, nízká úroveň integrace



# Německý model Opti-medis

- Zlepšení zkušeností pacientů s péčí
- Zlepšování zdraví obyvatel
- Snížení nákladů na zdravotní péči
- Zapojení pacientů, zdravotnický ekosystém v komunitě, integrátor-koordinátor, ekonomické odměny

## Bariéry využití modelu:

- Chybí metodika PREMS (i PROMS)
- Malý důraz na péči orientovanou na pacienta (PCC)
- Nízká úroveň „*patient empowerment*“
- Identifikace rizikových skupin v komunitě a nabídka specifických cest k péči
- INTEGRÁTOR-KOORDINÁTOR (Kdo: VPL???, DP? Soc? Municipality?)

# Digitální cestovní mapa k integrovanému sektoru zdravotní péče z regionu jižní Dánsko.

- Pevné vztahy a koordinace mezi sektory - meziodvětvová péče
- Zdravotní dohoda mezi poskytovateli péče, sektory
- Vysoká úroveň digitálních zdravotních služeb

## Bariéry využití modelu:

- Postavení primární péče v ČR a Dánsku
- Rozvoj e-health
- Sdílená dokumentace -postavení pacienta

# Digitální podpora služeb integrované péče

- Inoperabilita v síti poskytovatelů zdravotní péče
- Role sdíleného regionálního zdravotního záznamu (elektronický lékařský záznam + elektronický předpis)

## Bariéry využití modelu:

- Jednodušší v zemích s NHS, než s autonomními poskytovateli
- Dílčí řešení: lékový záznam, vakcinace
- Nekoncepční rozvoj sdílení dat / variabilita
- Není vyjasněna role pacientů
- Neřeší problém zdravotně-sociálního pomezí

# Pacientský souhrn

- Samostatná součást dokumentace vedené o pacientovi
- Sada základních zdravotních informací, nezbytných pro bezpečné poskytování (plánované i neplánované) zdravotní péče (doma, v EU)
- PS se (vytváří a) předává (?) se souhlasem (?) pacienta (PATIENT EMPOWERMENT)
- Správce PS: VPL/PLDD, případně lékař nemocniční, dispenzarizující specialista?
  - podmínkou minimalizace administrativní zátěže
  - jako součást systémového rozvoje e-health
  - externí investice do rozvoje ambulantních softwarů

# Závěry

- Studium zahraničních modelů ukazuje cesty a příležitosti.
- Přenesení zahraničních modelů do českého prostředí je obtížné.
- Osobní poznání:
  - Velká část řešení se skrývá za koordinovaným rozvojem **e-Health** a digitální podporou primární péče.
  - Musíme přijmout novou roli **pacienta** („*patient empowerment*“)
  - Pokud náš systém směřuje k vysoce klinicky kompetentní primární péči, musí **integrační roli** v komunitě převzít někdo jiný.
  - Větší předpoklady k systematickému zapojení do integrované komunitní péče mají **personálně silnější praxe**.