

Co říkají data NZIS o paliativní péči v ČR a význam CZ-DRG markerů paliativní péče

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D. (MOÚ)

Mgr. Jan Švancara (IBA MUNI, UZIS)

Konference DRG Restart 2019, Praha 13.-14.11.2019

Osnova



- Závěr života v ČR v datech NZIS
- Paliativní péče v nemocnicích akutní péče
- Nové markery DRG pro paliativní péči

Pacienti „v závěru života“



- Pacienti s chronickým onemocněním, kteří velmi pravděpodobně v důsledku progresu nebo komplikace svého onemocnění **v průběhu následujících 12 měsíců zemřou**
- U významné části pacientů jsme schopni toto období prospektivně („předem“) odhadnout

„Paliativně relevantní“ diagnózy



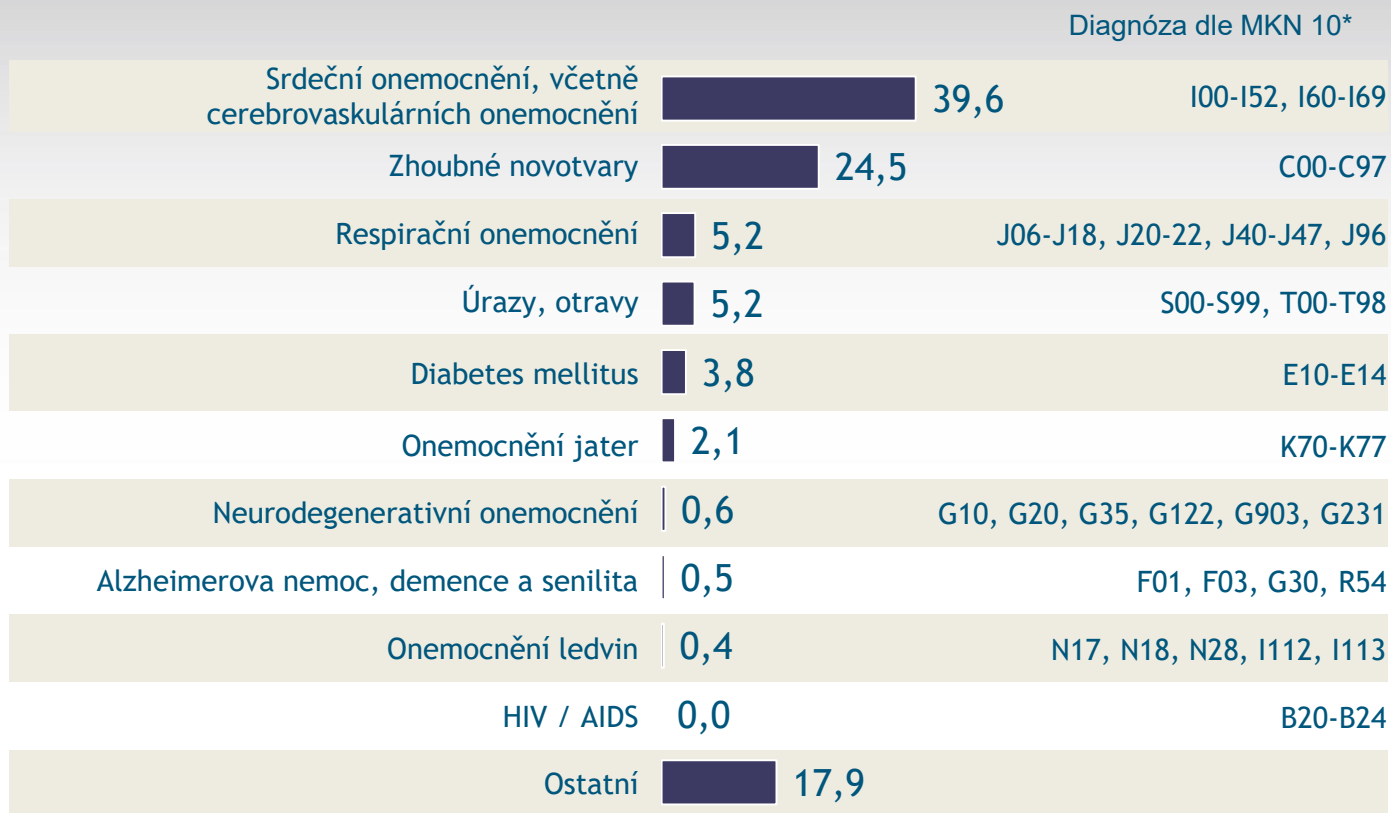
- Onemocnění, u kterých na základě znalosti obvyklého klinického průběhu můžeme předpokládat, že v závěru života potřebují paliativní péči

...„paliativně relevantní“ diagnózy



- Onemocnění srdce (např. chronické srdeční selhání)
- Cévní onemocnění mozku
- Nádory
- Chronická onemocnění plic, ledvin, jater
- Neurodegenerativní onemocnění
- Demence

Struktura zemřelých (v roce 2018) dle diagnóz



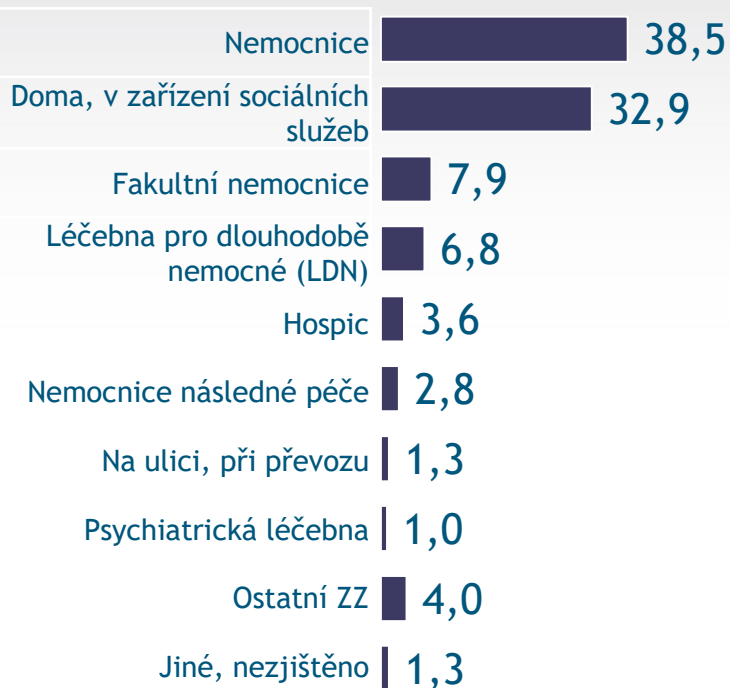
Paliativně relevantní diagnózy
76,8 %

Zdroj dat: LPZ 2018, n = 112 920

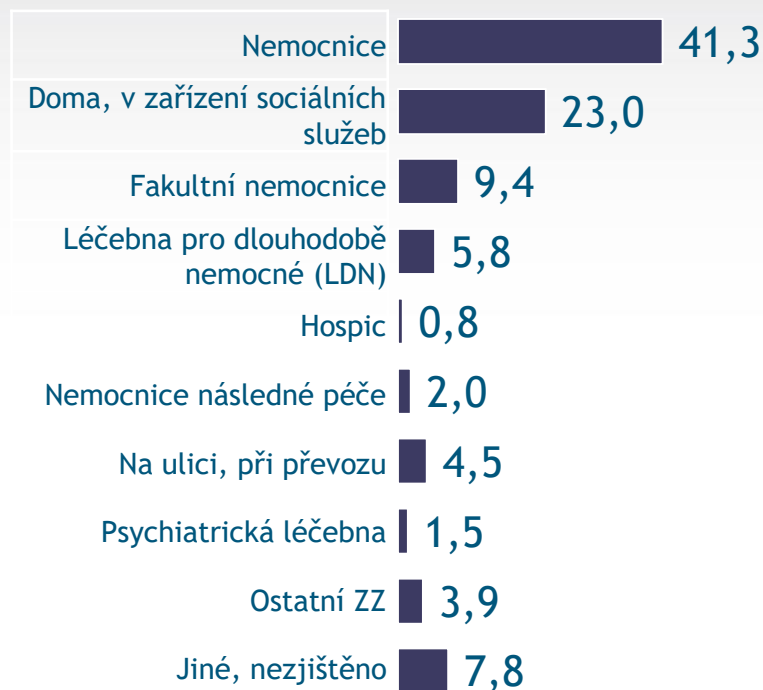
Místo úmrtí



Paliativně relevantní příčina
úmrtí
(n = 86 858)



Ostatní příčiny úmrtí
(n = 26 062)

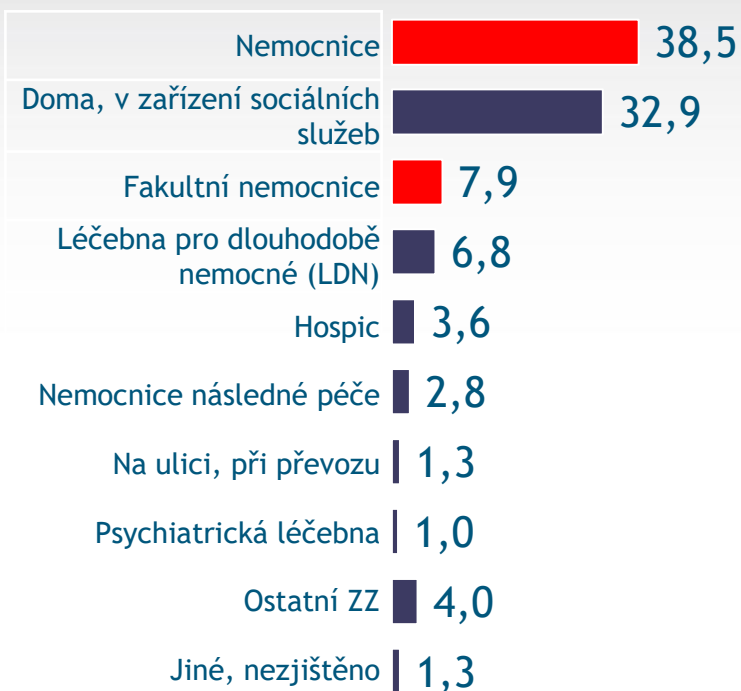


Zdroj dat: LPZ 2018, n = 112 920

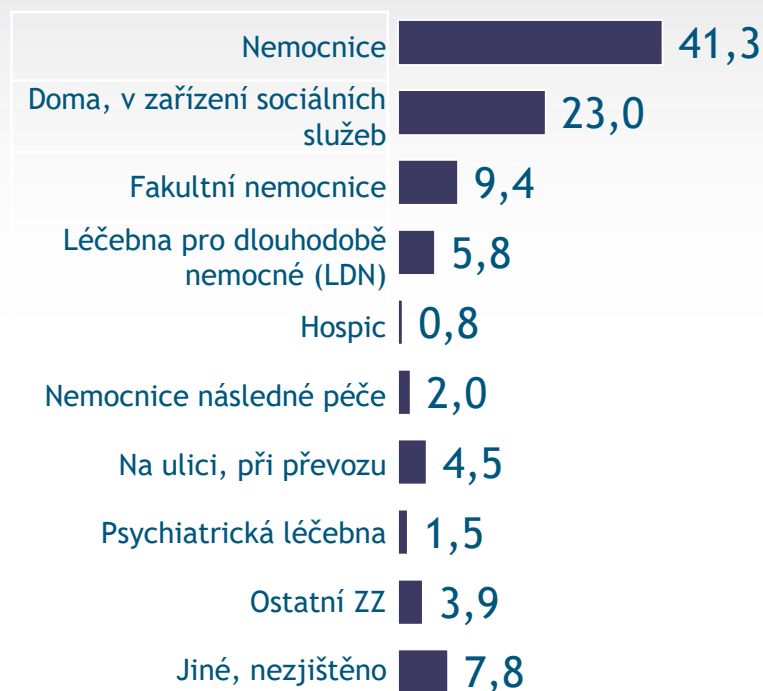
Místo úmrtí



Paliativně relevantní příčina
úmrtí
(n = 86 858)



Ostatní příčiny úmrtí
(n = 26 062)



Zdroj dat: LPZ 2018, n = 112 920

Hospitalizační historie



	n	Počet hospitalizací v posledním roce		Celková doba hospitalizace v posledním roce		Počet hospitalizací v posledních 90 dnech		Celková doba hospitalizace v posledních 90 dnech	
		průměr (sd)	medián (min-max)	průměr (sd)	medián (min-max)	průměr (sd)	medián (min-max)	průměr (sd)	medián (min-max)
Srdeční onemocnění, včetně	44 747	1.9 (1.9)	1 (0-30)	43.5 (54.6)	23 (1-365)	0.7 (1.2)	0 (0-9)	32.3 (22.3)	26 (2-90)
Zhoubné novotvary	27 691	3.1 (2.5)	3 (0-30)	36.5 (39.6)	24 (1-363)	1.4 (1.5)	2 (0-11)	26.6 (18.9)	21 (2-90)
Respirační onemocnění	5 906	2.4 (2.1)	2 (0-20)	43.6 (54.2)	23 (1-358)	0.9 (1.3)	1 (0-8)	31.7 (21.6)	26 (2-90)
Úrazy, otravy	5 816	1.3 (1.7)	1 (0-15)	37.5 (54.1)	16 (1-365)	0.5 (1.1)	1 (0-9)	32.1 (23.0)	26 (2-90)
Diabetes mellitus	4 280	2.3 (2.1)	2 (0-22)	51.8 (59.9)	29 (1-364)	0.9 (1.3)	1 (0-9)	34.9 (22.8)	29 (2-90)
Onemocnění jater	2 388	2.3 (2.1)	2 (0-25)	32.8 (39.2)	19 (1-324)	1.0 (1.4)	1 (0-9)	29.3 (20.9)	23 (2-90)
Neurodegenerativní onemocnění	678	2.1 (1.8)	2 (0-14)	52.8 (63.7)	28 (1-361)	0.8 (1.2)	1 (0-6)	33.2 (21.0)	28 (2-87)
Alzheimerova nemoc, demence a senilita	573	1.5 (1.6)	1 (0-10)	57.0 (63.3)	36 (1-360)	0.5 (1.0)	1 (0-5)	38.0 (22.4)	37 (5-86)
Onemocnění ledvin	422	2.4 (2.2)	2 (0-16)	43.1 (47.5)	29 (1-323)	1.0 (1.4)	1 (0-7)	35.1 (20.7)	30 (3-85)
HIV / AIDS	9	1.4 (1.3)	1 (0-4)	57.3 (48.3)	38 (4-134)	0.7 (1.0)	0 (0-2)	39.0 (28.2)	32 (15-70)
Ostatní	20 246	2.0 (1.9)	2 (0-24)	43.6 (54.7)	23 (1-365)	0.8 (1.2)	0 (0-8)	32.3 (22.0)	27 (2-90)

Zdroj dat: LPZ 2018, n = 112 920

Úmrtí v lůžkovém hospici



Zemřelí v lůžkovém hospici (%)
(n = 3 328)

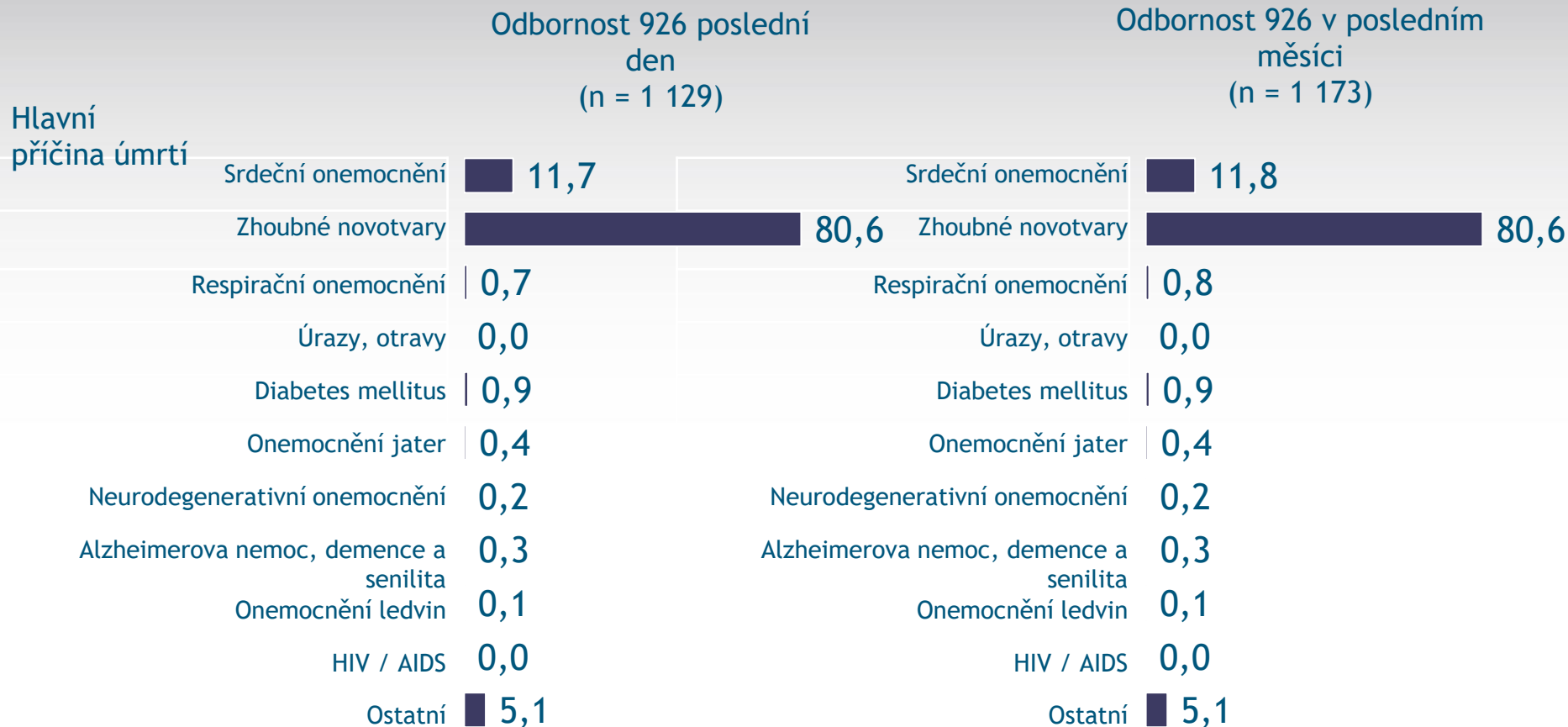
Hlavní
příčina úmrtí



Kohorta pacientů zemřelých v lůžkovém hospici má za poslední rok v průměru 3,28 hospitalizací (medián 3 hospitalizace).

Zdroj dat: LPZ, NRHOSP 2018

Mobilní specializovaná paliativní péče



Zdroj dat: LPZ, NRHOSP 2018

Co nám tato čísla říkají?



- Na jaké diagnózy, v jakém věku, kde pacienti zemřeli
- Kolikrát byli hospitalizováni
- Kolik dnů strávili ve zdravotnických zařízeních

Co nám tato čísla říkají?



- Nemocnice akutní péče je nejčastějším místem úmrtí pacientů s paliativně relevantními diagnózami (49% úmrtí)
- Pacienti s potřebou paliativní péče
- V hospicích nastává 4,5% úmrtí

Co nám tato čísla neříkají



- Jaká byla kvalita péče
- Jestli místo péče odpovídaly potřebám, přáním a preferencím
- Taková data nikdo systematicky nesbírá ani neanalyzuje

Co znamená, že pacienti „potřebují paliativní péči“



- Dobrou léčbu bolesti a dalších symptomů
- Komunikace o hodnotách, preferencích, cílech léčby – individualizovaná péče
- Plán péče (koordinace navazujících služeb, řešení krizových situací, místo péče, dříve vyslovená přání)
- Racionální využití nákladných diagnostických a léčebných postupů (koncept „přiměřené péče“)

Časná vs. terminální paliativní péče



- Individualizovanou péči potřebují pacienti se závažným život ohrožujícím onemocněním
 - v průběhu kauzální léčby základního onemocnění – **časná paliativní péče**
 - po ukončení (vyčerpání možností) kauzální léčby – **terminální paliativní péče**

- **Obecná PP:** všichni lékaři, sestry.. v rámci svých kompetencí
- **Specializovaná PP:** multidisciplinární tým odborníků (lékař -paliativní specialista - paliatr, sociální pracovník, psycholog, sestra) – tzv. nemocniční konziliární tým paliativní péče

Náplň činnosti nemocničního paliativního týmu



- Podpora primárních týmů
 - Náročné komunikační situace
 - Management symptomů
 - Plán péče
 - Organizační zajištění navazující péče

Přínos paliativních týmů v nemocnici

(zahraniční zkušenost)

- Lepší kvalitu života a spokojenost s péčí na straně pacientů i rodin
- Spokojenost (redukci stresu) ošetřujícího zdravotnického personálu
- Snížení celkových nákladů na nemocniční péči (zkrácení hospitalizace, racionální léčba)

- Ve 22 nemocnicích existuje určitá forma konziliárních paliativních týmů (MZ ČR 2018)
- Činnost specializovaných paliativních týmů není hrazena v veřejného zdravotního pojištění
 - Granty NF AVAST
 - Pilotní projekt MZ (ESF)
 - „Režie“ nemocnic

Nové DRG výkony pro paliativní péči



- (DRG) ČASNÁ INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE - 91935
- (DRG) ZAHÁJENÍ TERMINÁLNÍ PALIATIVNÍ PÉČE - 91936

- DRG marker se vykazuje, když u pacienta na základě indikace ošetřujícího lékaře proběhne **intervence týmu specializované paliativní péče** (základní složení týmu lékař - paliatr, zdravotně sociální pracovník, psycholog/psychoterapeut)

ČASNÁ INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE - 91935



- Intervence u pacienta se závažným život ohrožujícím onemocněním poskytovaná **souběžně s probíhající kauzální terapií** cílenou na základní onemocnění.
- **Předpokládaná prognóza v řádu měsíců až několika let.**

ČASNÁ INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE - 91935



- Cíle
 - snížení stresu a symptomové zátěže pacienta a pečujících
 - efektivní komunikace: vyšší výskyt dokumentovaných preferencí pacienta a dříve vyslovených přání, vyšší výskyt dokumentovaných formulací cíle péče
 - méně invazivních diagnostických a terapeutických intervencí v závěru života

ZAHÁJENÍ TERMINÁLNÍ PALIATIVNÍ PÉČE - 91936



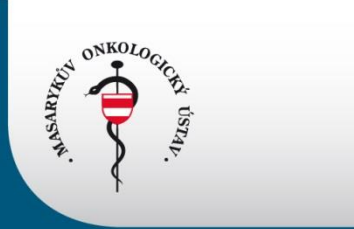
- Intervence probíhá **u pacienta s ukončenou specifickou kauzální terapií** zaměřenou na základní onemocnění.
- Předpokládaná **prognóza** pacienta je v **rámci dnů až týdnů (výjimečně měsíců)**

ZAHÁJENÍ TERMINÁLNÍ PALIATIVNÍ PÉČE - 91936



- Cíle:
 - kontrola bolesti a dalších symptomů
 - psychologická a sociální podpora pacientů, pečujících i pozůstalých, nižší výskyt posttraumatické stresové poruchy u pozůstalých
 - zajištění návazné péče mimo akutní zdravotnická zařízení, častější překlady do zařízení hospicového typu,
 - zkrácení hospitalizace, snížení počtu rehospitalizací, zkrácení pobytu na JIP
 - menší množství invazivních diagnostických a terapeutických výkonů v závěru života

Závěry



- Nové DRG markery významný krok k rozpoznání specializované paliativní péče jako specifické služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních
- Cesta k úhradě ze ZP

... závěry



- ČSPM ČLS JEP připravuje metodiku pro organizaci, způsob práce a způsob dokumentace intervencí týmu specializované paliativní péče
- Synergie s projektem MZ ČR na podporu paliativní péče v nemocnicích (2018-2021)

Děkuji za pozornost

oslama@mou.cz



Česká společnost
paliativní medicíny
České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně

Jaká je v JMK kvalita péče o pacienty v závěru života

- Nevíme!
- Základní trendy:
- Většina úmrtí ve zdravotnických zařízeních akutní péče
- Četné převozy (ZZS), rehospitalizace
- Kvalita paliativní péče někdy problematická (komunikace, léčba symptomů, hotelové služby..)