

## **Zápis z jednání Mezioborové a meziresortní pracovní skupiny pro koncepční řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění (PS PAN)**

**Číslo jednání: V. (jednání proběhlo prezenčně, byla možnost i online spojení)**

**Datum: 20. února 2024**

**Zápis vyhotovila:** Mgr. Markéta Švejdová Jandová

### **Členové PS PAN přítomni:**

Mgr. Karolína Kroufková, Ph.D.

Mgr. Štefan Lukáč

Lucie Makkonen

Doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.

Věra Ryšavá

RNDr. Jitka Soukupová

Mgr. Markéta Švejdová Jandová, DiS. – předseda

Prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.

MUDr. Vladimíra Víšková

PhDr. Zuzana Žáčková

### **Delegovaní zástupci:**

Mgr. Šárka Machová

MUDr. Miluše Havlová

Mgr. Marta Faiereislová

### **Hosté:**

MUDr. Alena Váňová

Ing. Kateřina Humpová

Bc. Veronika Frühbauer

### **Členové PS PAN online:**

Prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Mgr. Hana Horáková, Ph.D.

Prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D.

MUDr. Dana Hrnčiariková, Ph.D.

Ing. Jana Maříková

MUDr. Astrid Matějková

MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová

### **Hosté online:**

Ing. Hana Marie Broulíková

Mgr. Šárka Kovandová

## Průběh jednání:

### 1. Úvod

M. Švejdvová uvítala účastníky a informovala o změnách ve složení PS PAN. Rezignace Pavla Kohouta, změna zástupce za Asociaci krajů – nově je členem skupiny Tomáš Klinecký.

Na toto jednání byli navíc delegováni tito zástupci: ČALS – Lucie Hájková, ČMPS – Hana Georgi, SMO – Lukáš Holeček, SZP – Pavel Mynář.

M. Švejdvová sdílela předem zasláný návrh programu dnešního jednání a následně byl program v hlasování přijat členy PS.

Následovala Volba místopředsedy PS PAN pro rok 2024. Navržen byl jediný kandidát – dosavadní předseda PS PAN prof. Robert Rusina. Pro jeho zvolení hlasovali všichni přítomní členové PS PAN (prezenčně i online), nikdo nebyl proti.

R. Rusina informoval o stavu práce v doporučených postupech:

- DP budou hotovy do podzimu 2024, následně by měly vyjít věstníku.
- Konzultace v oblasti metodologie – PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.

H. Vaňková pokračovala:

- Doporučené postupy: definice rolí v jednotlivých odbornostech. Doporučují, který pacient bude více profitovat v péči konkrétního odborníka.
- Popsána optimální dostupnost jednotlivých odborností – soulad s připravovaným národním plánem geriatrické péče do roku 2035.

R. Rusina dále popsal aktuální situaci ohledně vyjádření EMMA k lékům lecanemab a donanemab.

- Očekávají se jednání v druhé půli roku 2024.
- Dále popsal i studie – prokázaly efekt u Alzheimerovy nemoci ve stádiu mírné kognitivní poruchy a lehké demence. Před započatím léčby bude potřeba prokázat přítomnost beta-amyloidu buď vyšetřením amyloidovým PET vyšetřením nebo vyšetřením mozkomíšního moku. Léčba bude podávána infuzně 2x v měsíci. V průběhu léčby budou potřeba opakovaná vyšetření magnetickou rezonancí z důvodu monitorování rizik poškození cévních stěn a následnému rozvoji edémů či krvácení.
- Léčba bude pravděpodobně centrová, nyní se připravují jednání, jak by centra byla definována.

H. Broulíková se doptala, jaké kroky je třeba do budoucna udělat, aby vzniklá doporučení byla v budoucnosti dobře implementována.

R. Rusina doplnil, že dokončované doporučené postupy se inovativní léčbě nevěnují, inovativní léčba bude ošetřena operativní doporučením.

Implementace doporučených postupů bude předmětem dalších jednání.

M. Švejdvová informovala o:

přípravě plánu rozvoje geriatrické péče

novelizaci vyhlášky 277/2004 o způsobilosti k řízení motorových vozidel, probíhají jednání. Je možné se v rámci PSPAN vyjádřit

zapojení do projektu EU4HEALTH

zdravotně sociální pomezí – projekt MZd.

- Základní role praktického lékaře, vede a řídí základní péči, odesílá k odborníkům.
- Průchod pacienta systémem – kdy je indikováno vyšetření neurologem, geriatrem, psychiatrem.
- Geriatrická ambulance by měla být dostupná v každém okrese.
- Souvislost s Národním plánem rozvoje geriatrické péče - navrhuje rozvoj gerontopsychiatrie, rozšířit vzdělávání psychiatrů.

Z. Salcman Kučerová poukázala na nutnost realistického přístupu k financování.

M. Švejdomá sdílela přehled opatření a dotázala se na možnosti zapojení jednotlivých aktérů pro léta 2024-2026:

- Ve specifickém cíli 1.1. je zapotřebí po dokončení doporučených postupů nastavit vhodné plánování péče pro pacienty s polymorbiditou a kognitivní poruchou, pro pacienty se středně těžkým a těžkým stadiem syndromu demence vyžadujícím zvýšenou ošetrovatelskou péči včetně definování dostupnosti odborné zdravotní a sociální péče v relevantních službách poskytujících služby podle individuálních specifických potřeb pacientů, a to včetně paliativní péče pro osoby v terminálním stadiu nemoci. K tomuto tématu bude v dubnu 2024 naplánováno jednání s účastí zástupce MZ, MPSV, ZP.
- Z. Salcman Kučerová upozornila, že místní a časová dostupnost je definována zákonem o zdravotních službách z roku 2012.
- K opatření 1. 1. 12, které se týká posuzování způsobilosti k řízení a ke způsobilosti mít zbrojný průkaz proběhnou jednání s odborníky ve spolupráci s Min. dopravy a s MSp. začátkem roku 2024.
- Specifický cíl 1.2. Mapování dostupnosti sociálních služeb, příprava MPSV + NUDZ. Š. Lukáč upozornil, že MPSV nyní čeká na aktivitu z NUDZu.
- Specifický cíl 1.4. Kategorizace pacienta – výsledkem by měl být standard hodnocení vývoje stavu pacienta s demencí.
- Specifický cíl 2.1. Vzdělávání lékařských i nelékařských povolání – jednání o dostupné analýze a případné potřebě změn začátkem roku 2024 (MPSV, MŠMT, MZd) + celoživotní vzdělávání + vzdělávání pro neformální pečující.
- Další témata k řešení: Medializace, osvětová kampaň
- Institut dříve vysloveného přání, ochrana práv seniorů

V. Frühbauer informovala o vývoji v projektu Společnosti vstřícné k demenci.

Členové realizačního projektového týmu z různých organizací reagovali na vstup z 3. jednání PS PAN, kde byla navržena některá možná kritéria. Následně popsali 14 kritérií (v příloze zápisu). Dvě základní kritéria (K1 a K2) musí splnit region na začátku svého záměru stát se dementia friendly regionem.

K1 – v regionu existuje mezioborová pracovní skupina (účastní se zástupci měst, neformální pečující, zástupci sociální a zdravotnické oblasti, veřejné správy, školství a dalších institucí). Pracovní skupina sestavuje plán vždy na kalendářní rok (konkrétní činnosti, kterými naplňují postupně ostatní kritéria)

a následně jej vyhodnocuje. K2 – „Centrum paměti“. Hledají služby, které už fungují, a chtěly by plnit roli Centra paměti, měly by poskytovat informace.

K2 - v regionu existuje „Centrum paměti“ (poradenské místo pro pacienty s kognitivní poruchou a jejich pečující, kde zájemci získají potřebné informace, kontakty i dlouhodobé provázení).

Ze zbylých kritérií si regionální skupina vybere další minimálně dvě kritéria, na jejichž splnění bude region pracovat (dle domluveného plánu).

Nastavená kritéria se budou nyní testovat ve Středočeském kraji, osloveny jsou Jihočeský kraj a kraj Vysočina.

Ukončení PS PAN.