



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

MERRPS
Metodika pro Evidenci Respektující
Rezev Psychiatrických Stáží

11. setkání znalostní platformy

27.03.2018



Program:

09.30 – 10.15: Rekapitulace, kam jsme pokročili a co nás čeká

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program



Program:

09.30 – 10.15: Rekapitulace, kam jsme pokročili a co nás čeká

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program



Makro



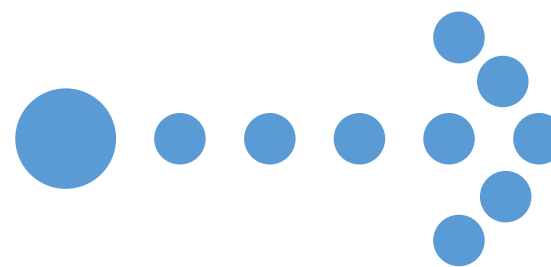
Mezo



Mikro



Kvalita
péče



Meta-úroveň:
naplňování
systému
hodnot



Rekapitulace

- Makro úroveň – monitorování systému
 - WHO: Mental Health Atlas
 - OECD: Health Statistics; Health Care Quality Indicators; Health Expenditure: A System of Health Accounts; Health at a Glance
 - NHS Benchmarking Network: Mental health international comparisons project
 - DAQUMECA



Rekapitulace

- Mezo úroveň – monitorování služeb
 - WHO: Project on Adults with Mental Disabilities Living in Institutions in the European Region – Phase 2
 - EC: DEMoBinc (Development of a European Measure of Best Practice for People with Long Term Mental Illness in Institutional Care) – QuIRC (Quality Indicators for Rehabilitative Care)
 - ČR: Ombudsman, Akreditace...



Rekapitulace

- Mikro úroveň – monitorování intervencí
 - Sledování nákladů a efektů
 - NICE Technology Appraisal Guidance – Value for money – „The NHS is legally obliged to fund and resource medicines and treatments recommended by NICE's technology appraisals.“
 - WHO MH GAP
 - WHO Recommendations – 1 QALY for GDP per capita



Kam jsme pokročili?

- Práce v menších skupinách stakeholderů
 - Ekonomická skupina
 - Procesní mapy k reformě
 - Proces deinstitucionalizace
 - Kvalita psychiatrické péče
- Diseminace metodiky
 - AKS
 - Ředitelé a náměstci PN
 - Hodnocení CDZ a psychiatrických služeb obecně



Kam jsme pokročili?

- Doporučené postupy psychiatrické péče PS ČLS JEP
- Makro úroveň
 - DAQUMECA
 - Prevalence duševních onemocnění v populaci – disabilita a treatment gap
 - Mortalita
 - Výdaje na duševní zdraví – výše a struktura



Kam jsme pokročili?

- Mezo úroveň
 - WHO Quality Rights Toolkit – CRPD
 - Proces deinstitucionalizace



Kam jsme pokročili?

- Mikro úroveň
 - Shoda s pojišťovnami a dalšími stakeholdery – hodnocení CDZ
 - Domluva v rámci reformy – nástroje pro assessment institucionalizovaných lidí, kteří by se mohli přesunout do komunitní péče
 - Domluva s psychiatrickými nemocnicemi
- Pilotní před-testování dotazníků v PN Opava => AQoL4D pro GAF=<?
- Trénink evaluátorů



Co nás čeká?

- Setkání se zahraničními experty – hodnocení reformy
 - Květen
- Setkání k dětské psychiatrii
- Setkání ke geronto psychiatrii



Co nás čeká?

- Makro úroveň
 - Počítání indikátorů
 - Schvalování indikátorů
 - Jednání s ÚZISem – projekt Analytická a datová podpora pro reformu
 - Harmonizace indikátorů s mezinárodními iniciativami WHO, DAQUMECA, OECD...
 - Plánování sítě – spolu s ostatními projekty reformy
 - One Health Tool – modelování systému



Co nás čeká?

- Mezo úroveň
 - WHO QR Toolkit v PN
 - metodiky k postupům
 - fidelity škály ke službám



Co nás čeká?

- Mikro úroveň
 - Testování dotazníků
 - Trénink evaluátorů
 - Hodnocení služeb a inovací
 - Assessment lidí dlouhodobě hospitalizovaných v PN
 - Práce s dotazníky v klinické praxi – příprava



Program:

09.30 – 9.45: Rekapitulace a kam jsme pokročili

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program



Program:

09.30 – 10.15: Rekapitulace

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program



Další práce platformy

- Další platformy v ČR – spolupráce / propojení s MERRPS
- Práce v menších skupinách
- Setkávání širší platformy – jak často
- Zapojování členů širší platformy do práce v menších skupinách a na parciálních úkolech – role jednotlivých členů



Program:

09.30 – 10.15: Rekapitulace

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program



Program:

09.30 – 10.15: Rekapitulace

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program



Program:

09.30 – 10.15: Rekapitulace

10.15 – 10.30: Novinky v reformě a v rozvoji systému PP – implikace pro projekt

10.30 – 12.00: Další práce platformy

12.00 – 13:00: Polední pauza

13.00 – 14:00: Indikátory kvality péče – Mortalita, Prevalence a treatment gap

14.00 – ?: Další program





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

MERRPS
Metodika pro Evidenci Respektující
Rezev Psychiatrických Služeb

Cost-efektivita péče o lidi s psychózami v komunitních službách a psychiatrických nemocnicích v ČR

Ekonomické racionále pro reformu psychiatrických služeb



Autoři

- Petr Winkler ^{1,2}
- Leonardo Koeser²
- Lucie Kondrátová ¹
- Hana Marie Broulíková ^{1,4}
- Marek Páv³
- Lucie Kališová⁵
- Barbara Barrett²
- Paul McCrone²



Background

- V posledních 25 letech, pouze 1 studie cost-efektivity publikována ve všech státech regionu střední a východní Evropy
- Systémy psychiatrické péče v region silně institucionalizovány – založeny na psychiatrických nemocnicích
- Absence ekonomické evidence je překážkou reformy psychiatrické péče (a rozvoje systému obecně)



Cíle

- Jaké jsou potřeby, globální fungování, se zdravím související kvalita života a náklady na péči u lidí s onemocněním psychotického okruhu (F20-F29) kteří se léčí dlouhodobě v lůžkových psychiatrických zařízeních oproti těm, kteří dlouhodobě užívají komunitní služby?

=> Jaká je cost-efektivita péče v psychiatrických nemocnicích oproti komunitním službám?



Metody

- Roční prospektivní studie se 4 měřeními
- Bottom-up approach

Participantů a sampling

- 16-64 let
- Uživatelé služeb alespoň 3 měsíce před baseline
- Power calculation – 0.1 Qaly – cca 129 participantů v každé větvi
- 8 poskytovatelů komunitní péče
- 11 psychiatrických nemocnic



Metody

Instrumenty pro měření

- Náklady: CSRI CZ (nejrozšířenější instrument, společenská perspektiva)
- Kvalita života související se zdravím: EQoL-5D-5L (mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression)
- Globální fungování: GAF
- Potřeby: CAN



Metody

Statistika

- Deskriptivní
- Chi-square, t-test pro rozdíly na baseline
- Kappa pro CAN uživatelé vs. poskytovatelé
- Longitudinální analýza – EQ-5D-5L – random effect multilevel modelling – opakovaná měření (pozorování) na úrovni individuálních respondentů – analýza pro baseline a pro kvadratický trend
- Lineární extrapolace nákladů na péči do 3 měsíců



Výsledky

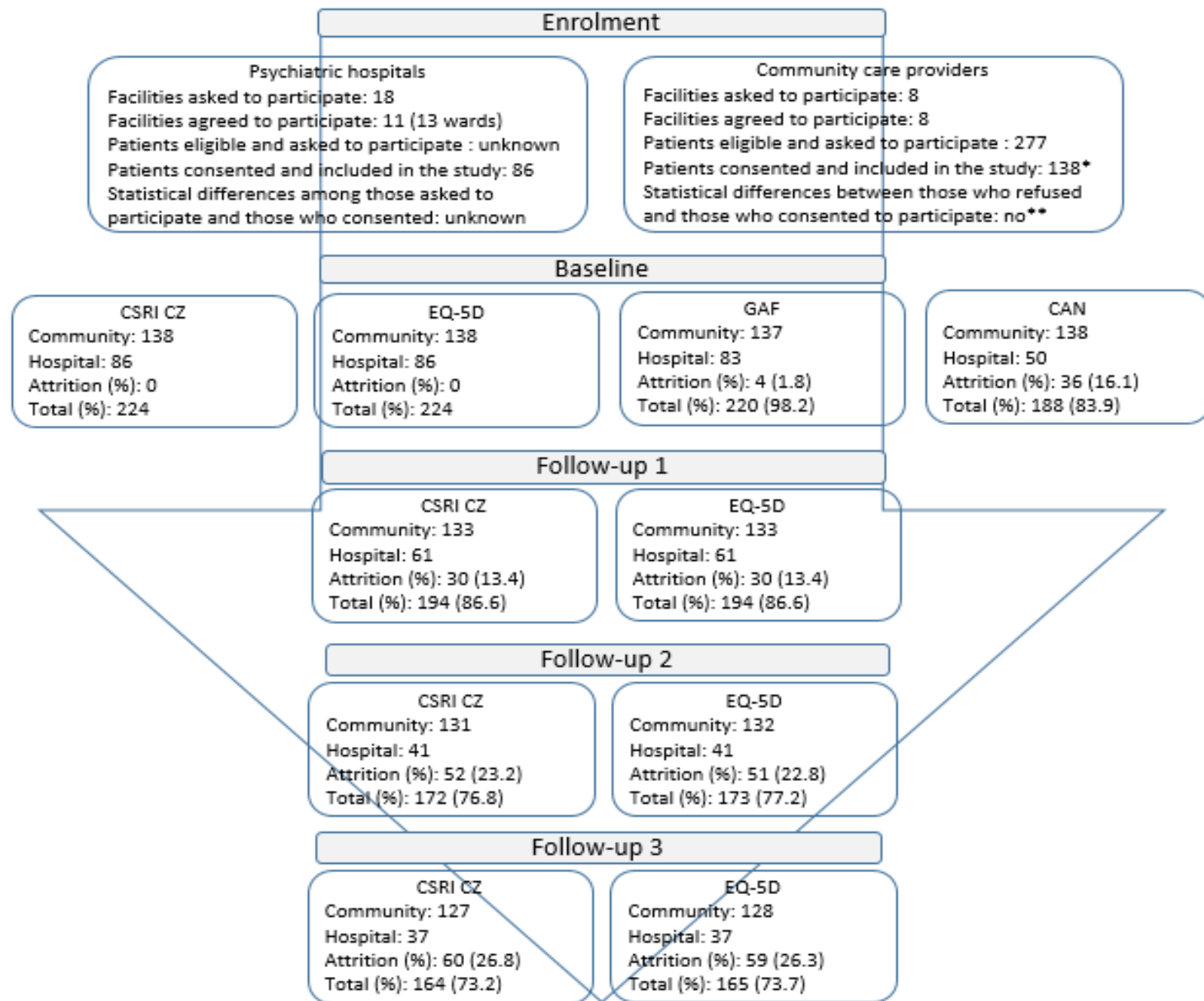
Respondenti

		N (%) or Mean (SD)
Type of a facility	Community centre	138 (61.6)
	Psychiatric hospital	86 (38.4)
Gender	Male	124 (55.4)
	Female	100 (44.6)
Nationality	Czech	212 (94.6)
	Other	12 (5.4)
Age		42 (10.885)
Family status	Single	117 (52.2)
	Unmarried with a partner	27 (12.1)
	Married	16 (7.1)
	Divorced	45 (20.1)
	Widowed	2 (0.9)
	Unknown	17 (7.6)
Education	Elementary	52 (23.2)
	Lower secondary	88 (39.3)
	Higher secondary	62 (27.7)
	College education	20 (8.9)
	Unknown	2 (0.9)



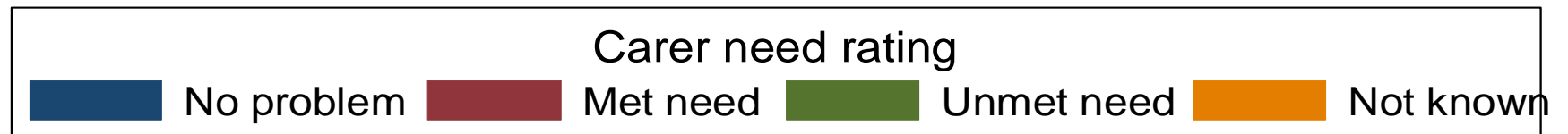
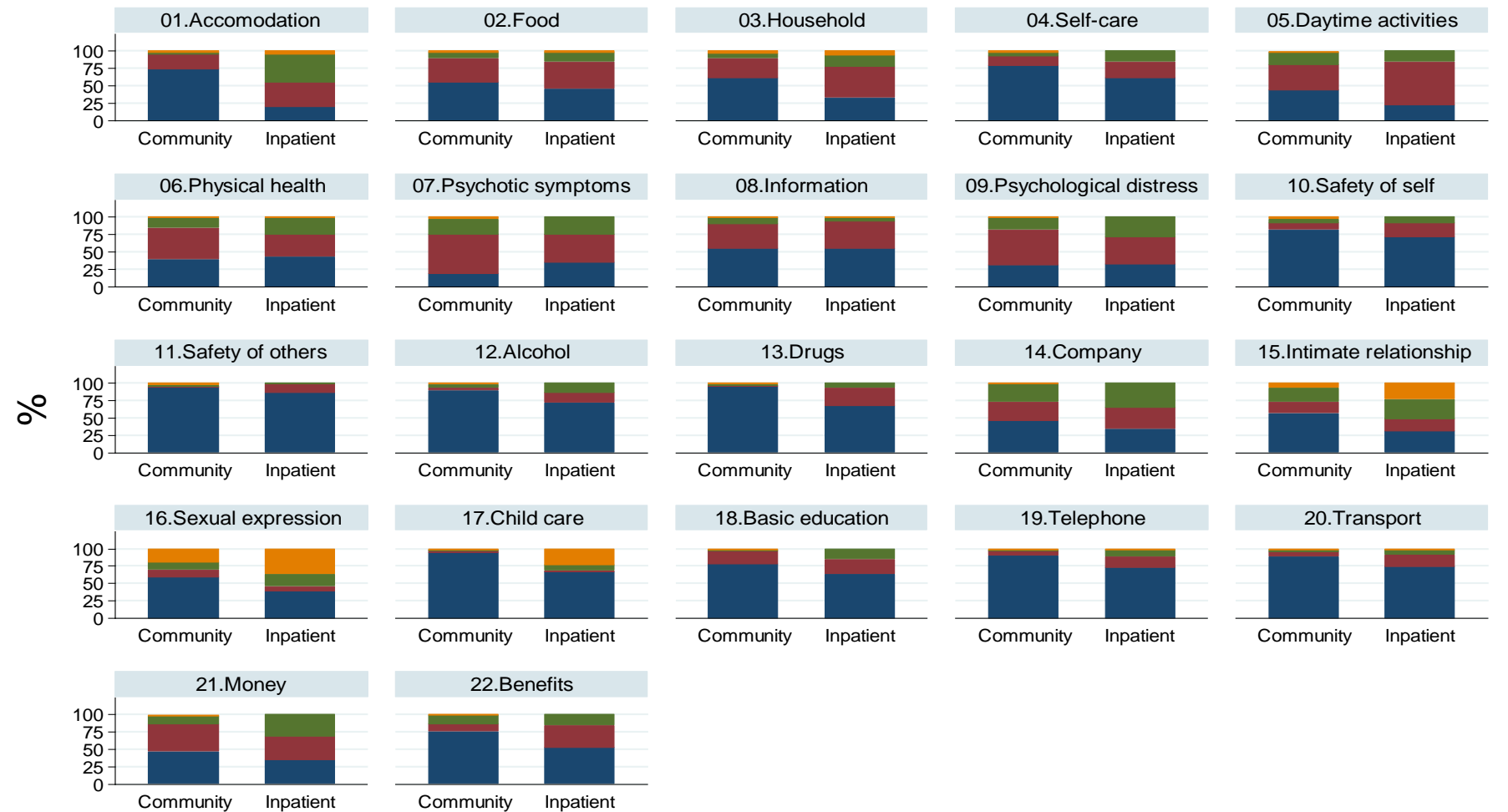
Výsledky

Respondenti



Výsledky

Respondenti

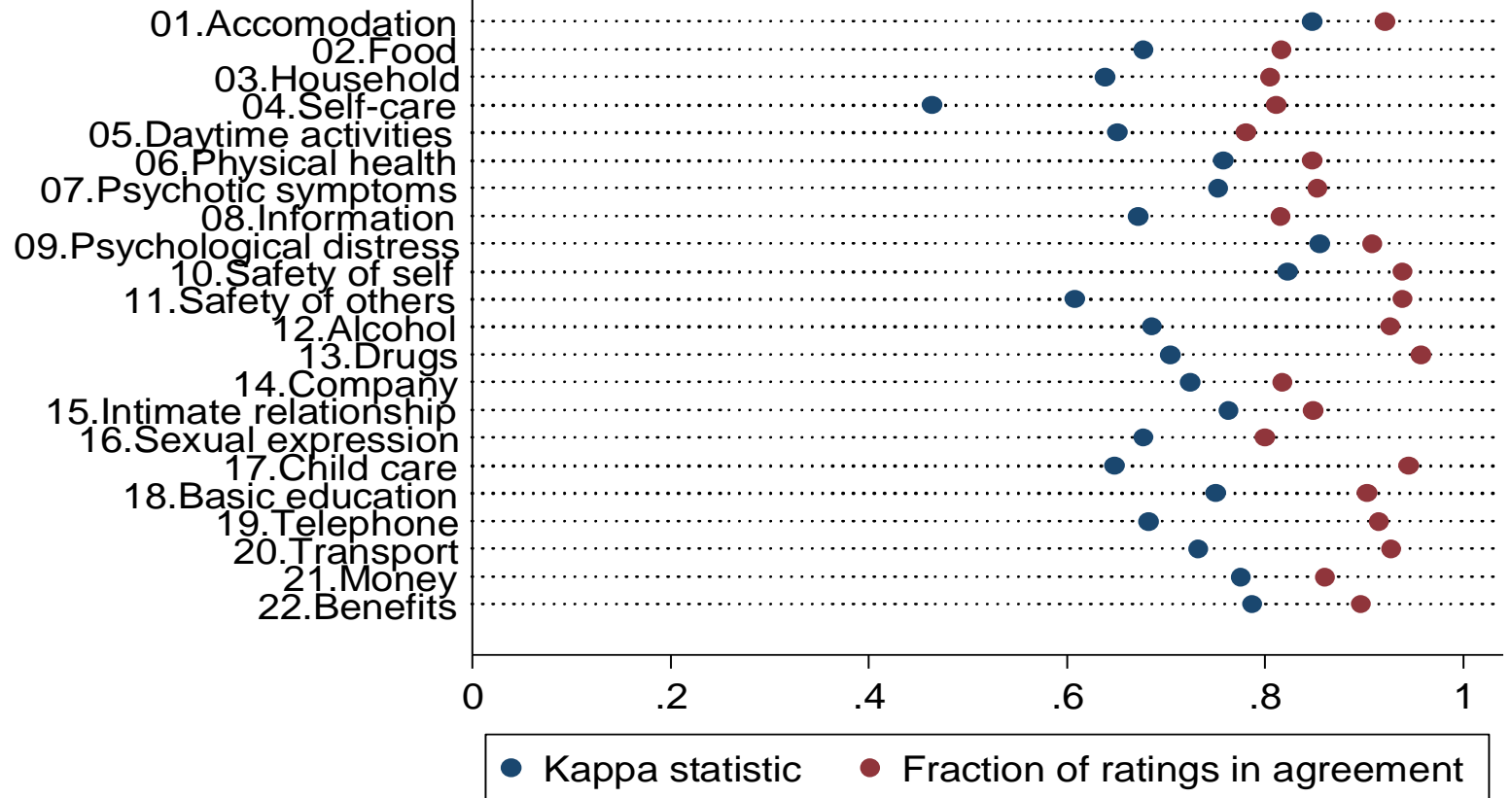


Výsledky

Respondenti CAN

- kappa statistika –
nízká úroveň shody
mezi poskytovateli a
uživateli v položkách
k péči o sebe sama,
bezpečnosti pro
druhé a péči o děti

Differences in CAN ratings between
service users and carers (complete sample)



Výsledky

- Náklady na zdravotní péči nejvyšší - 6,678 EUR na člověka a rok
- Náklady spojené s produktivitou - 4,757 EUR na člověka a rok

* Vysvětlení – vysoké náklady na lůžkovou péči (16,759 EUR na člověka a rok) a relativně nízká minimální mzda (2.44 EUR hourly)



Výsledky

Náklady	Komunity	Psychiatrické nemocnice
Zdravotní	638	16759
Psychofarmaceutika	953	953
Ušlá produktivita	4504	5286
Sociální služby	1498	132
Neformální péče	345	0
Kriminalita	147	40
Celkem	8102	23170



Výsledky

- Outcomes

Baseline

EQ-5D-5L

Komunity: průměr=0.81, CI=0.78-0.84;

Psychiatrické nemocnice: průměr=0.85, CI=0.81-0.89,

GAF

Komunity: průměr=55.0, CI=52.7-57.2;

Psychiatrické nemocnice: mean=52.7, CI=48.5-56.8



Výsledky

- Outcomes

QALY

- Signifikantně větší zisk u psychiatrických nemocnic - 0.05 (95% CI 0.01 to 0.08)

=> 1 QALY = 300 000 EUR



Diskuse

- Péče v komunitě levnější než v nemocnicích
- Uživatelé - velmi podobné fungování i kvalita života související se zdravím



Diskuse MERRPS

Další analýzy:

- Statický údaj – rozpohybovat model
- Cost-drivers

AQoL, GAF, HoNOS

- Testování
- AQoL – počítání QALY – syntaxy, populační preference – český článek

