



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

MERRPS
Metodika pro Evidenci Respektující
Rezervy Psychiatrických Služeb

Indikátory kvality psychiatrické péče

Petr Winkler, Výzkumný program sociální psychiatrie,
Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česko
petr.winkler@nudz.cz; petr.winkler@kcl.ac.uk

Kontext

- Systematické sledování a vyhodnocování systému psychiatrické péče, jednotlivých služeb a intervencí za účelem zvyšování jejich kvality
(European Psychiatric Association (EPA) guidance on quality assurance in mental healthcare, Gaebel et al. 2015)
- Systém psychiatrické péče = makro úroveň
- Jednotlivé služby (lůžková zařízení, komunitní zařízení, primární péče) = mezo úroveň
- Jednotlivé intervence (IPS u SMI) = mikro úroveň

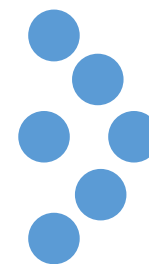
Makro



Mezo



Mikro



Meta-úroveň:
naplňování
systému
hodnot

Kontext

- 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

Kontext

- 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...

Kontext

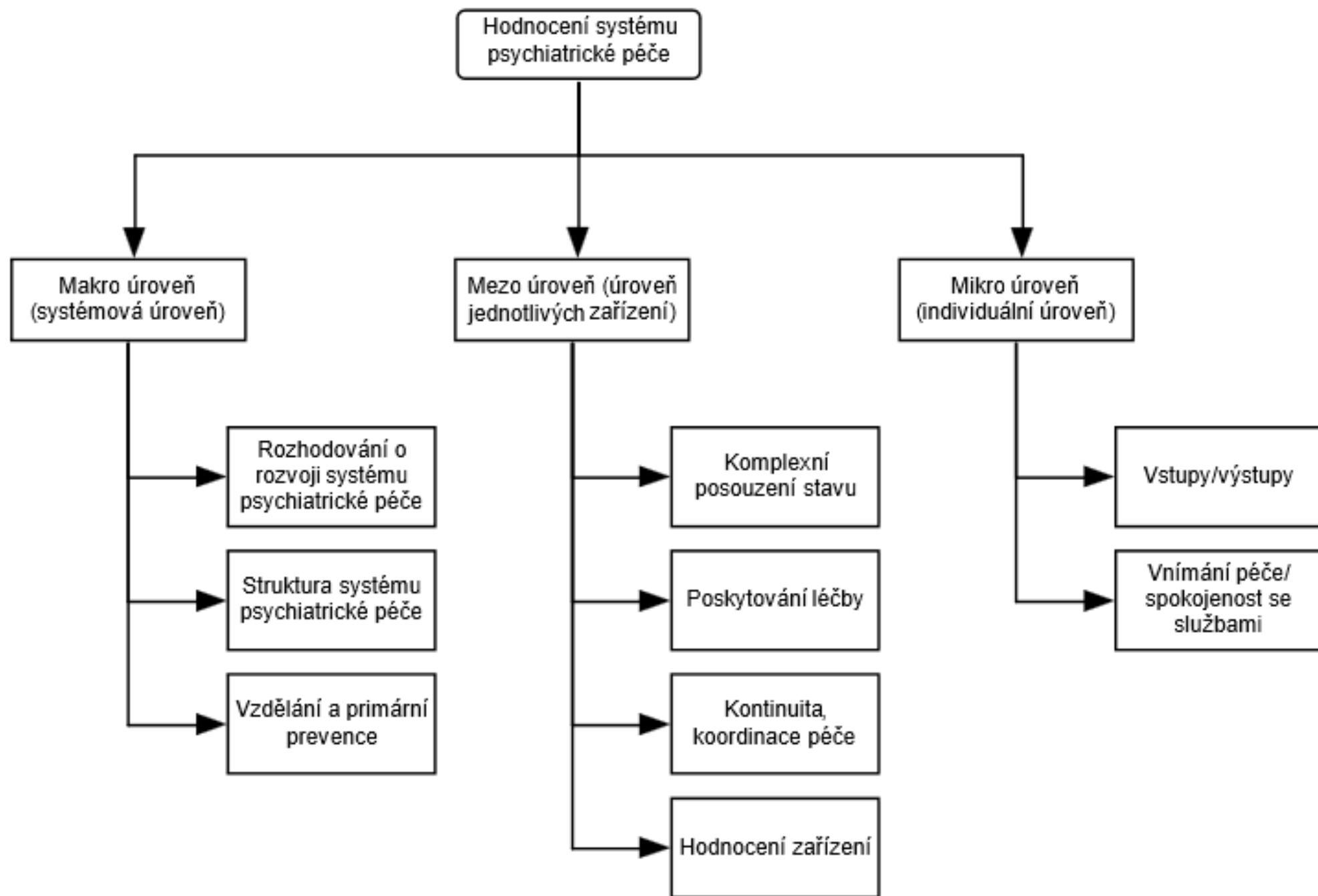
- Mikro úroveň – monitorování intervencí
 - Sledování nákladů a efektů
 - NICE Technology Appraisal Guidance – Value for money – „The NHS is legally obliged to fund and resource medicines and treatments recommended by NICE's technology appraisals.“
 - WHO MH GAP
 - WHO Recommendations – 1 QALY for GDP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

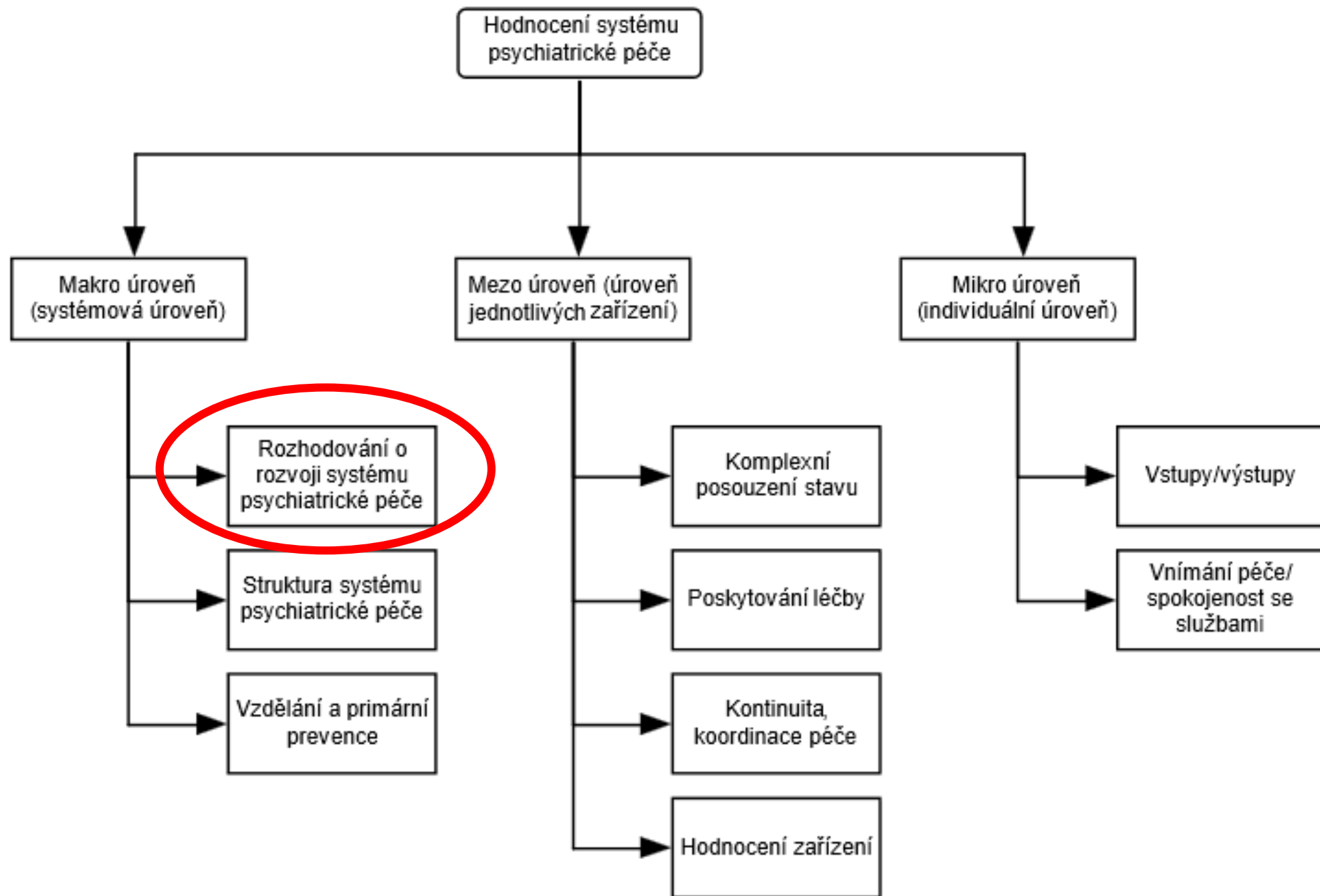
Kontext

- Makro- mezo- i mikro- úroveň
 - WHO: Quality assurance in mental health care: check-lists and glossaries, 1994, 1997;
 - Doporučené postupy (Kališová et al.)
 - MERRPS – Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb



www.merrps.cz





Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Politika a legislativa týkající se duševního zdraví

- Existuje plán pro duševní zdraví obecně? (A/N)
 - Obsahuje SMART cíle? (A/N)
 - Byl aktualizován v posledních 5 letech? (A/N)
 - Poporuje plán implementaci CRPD? (A/N)
- Existuje plán prevence sebevražednosti? (A/N)
- Existuje legislativa pro oblast duševního zdraví? (A/N)
 - Je včleněna do existující legislativy týkající se zdravotnictví obecně? (A/N)

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Zahrnutí uživatelů péče a jejich rodiny do procesu rozhodování o rozvoji psychiatrické péče

- Jsou uživatelé a jejich rodiny zahrnuty do rozhodování na úrovni vlády a ministerstev? (A/N)
 - Existuje pro takovou spolupráci nějaká formální dohoda? (A/N)

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče

- Celkové výdaje per capita na duševní zdraví za rok
 - Zdravotní
 - Sociální
 - Poměry?
- Počet lidí, kterým v daném roce pojištění nekryje psychiatrickou péči

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče

Orientace na ekonomickou a epidemiologickou evidenci

- Existuje informační systém zajišťující přehled o počtu psychiatrických zařízení a služeb a jimi poskytovaných intervencí? (A/N)
 - Jsou data sbíraná rutinně? (A/N)
 - Jaký typ dat je dostupný? (individuální / agregovaná)
 - Jsou dostupné pravidelně publikované výroční zprávy? (A/N)
 - Existuje monitoring o počtu lidí, kterým byla uložena izolace a ostatní restriktivní prostředky? (A/N)

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče

Orientace na ekonomickou a epidemiologickou evidenci

- Jaká je míra rehospitalizace?
 - Čítatel: Celkový počet opakovaných hospitalizací, které se udály během i) 7 a ii) 30 dnů po ukončení hospitalizace, a to během sledovaného období 1 roku.
 - Jmenovatel: Celkový počet propuštění z psychiatrické lůžkové péče během sledovaného období 1 roku
- Existuje přehled o prevalenci a incidenci duševních onemocnění v obecné populaci? (A/N)
- Existuje přehled o mortalitě lidí s duševním onemocněním? (A/N)
 - Jaká je míra mortality u lidí s duševním onemocněním?
 - Čítatel: Standardizovaná míra úmrtnosti osob se specifikovaným vážným duševním onemocněním
 - Jmenovatel: Standardizovaná míra úmrtnosti v běžné populaci
- Existuje přehled o míře dokonatých sebevražd a sebevražedných pokusů u lidí s duševním onemocněním? (A/N)
 - Jaká je míra dokonatých sebevražd a sebevražedných pokusů u lidí s duševním onemocněním?

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče

Orientace na ekonomickou a epidemiologickou evidenci

- Pokrytí služeb péče o duševní zdraví
 - Počet lidí, kteří užívají psychiatrické služby
 - Ambulantní, lůžkové, komunitní služby vs. počet lidí pozitivně screenovaných v populaci
 - Počet lidí, kteří dostávají psychofarmaka
 - Čítatel: Počet osob jmenovatele s předepsanou farmakoterapií antidepresívy
Jmenovatel: Všechny osoby s akutní středně závažnou depresivní epizodou v léčbě do 90 dnů
 - Čítatel: Počet osob ve jmenovateli, kterým byla předepsána antipsychotika, Jmenovatel: Počet všech osob nad 18 let s hlavní diagnózou schizofrenie v daném roce

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče

Orientace na ekonomickou a epidemiologickou evidenci

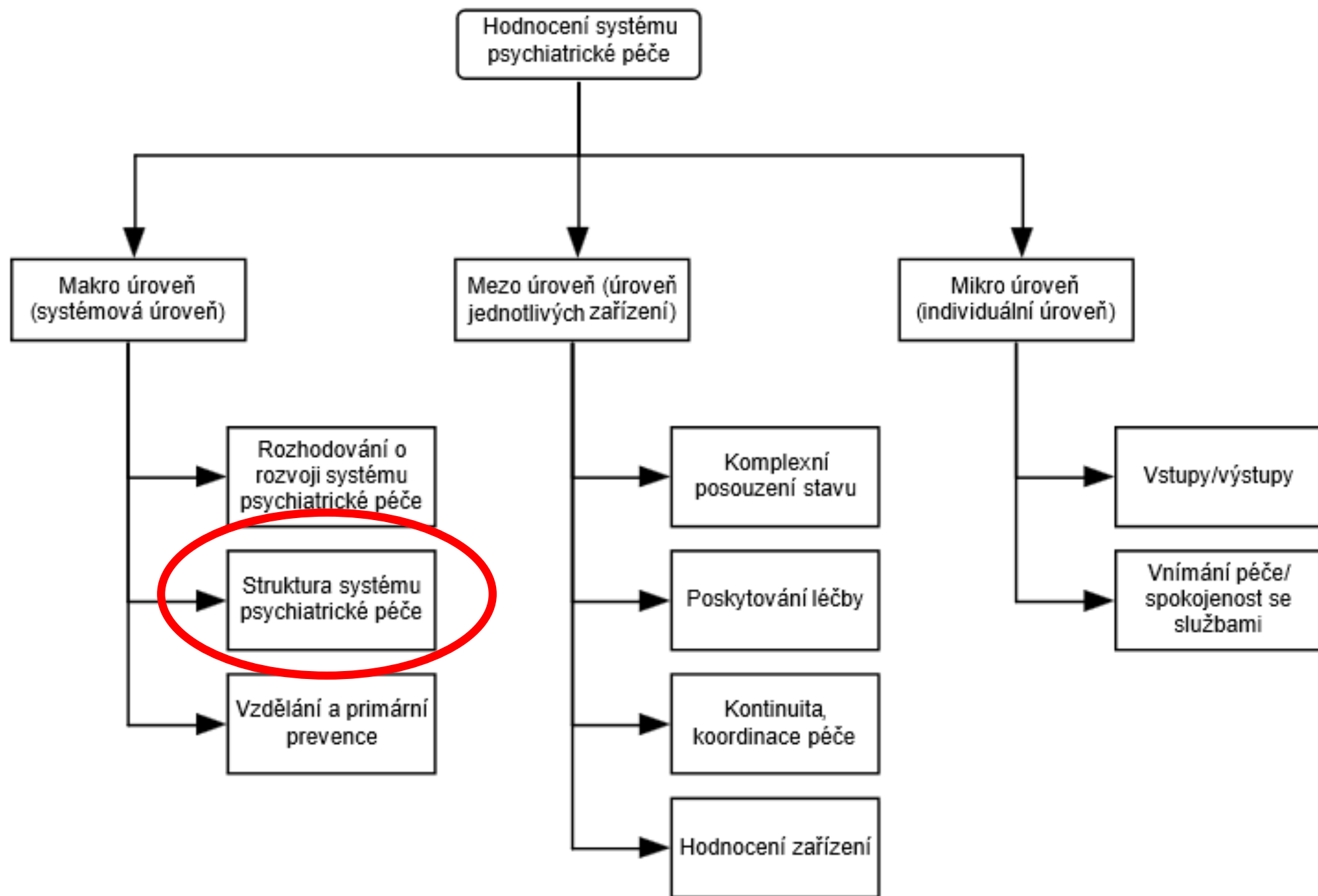
- Pokrytí služeb péče o duševní zdraví
 - Počet lidí, kteří dostávají návaznou péči
 - Čítatel: Počet osob hospitalizovaných s primárními psychiatrickými diagnózami, kteří se setkají s ambulantním psychiatrem během i) 7 dní a ii) 30 dní od propuštění; Jmenovatel: Počet osob hospitalizovaných s primárními psychiatrickými diagnózami
 - Čítatel: Počet osob jmenovatele, kteří dostali po krátké době po propuštění termín návštěvy (do jednoho týdne po ukončení hospitalizace) Jmenovatel: Všechny osoby s depresivní epizodou a pobytem na lůžku v důsledku suicidálních tendencí v rámci 90dní
 - Čítatel: Počet osob z jmenovatele, které mají kontakt s ambulantním psychiatrem během 14 dní po propuštění z hospitalizace, Jmenovatel: Všechny osoby věku minimálně 18 let, které jsou hospitalizované pro schizofrenii v daném roce

Rozhodování o rozvoji systému psychiatrické péče

Monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče

Orientace na ekonomickou a epidemiologickou evidenci

- Pokrytí služeb péče o duševní zdraví
 - Počet lidí, kteří dostanou efektivní péči
 - Počet příjemců služeb, jejichž stav se po léčbě zlepšil, zhoršil nebo nezměnil ve srovnání s obdobím při vstupu do léčby (do jednoho měsíce po zahájení léčby), nebo v pravidelných intervalech po zahájení léčby
 - Čítatel: Počet osob ve jmenovateli, které dostaly monitoring vedlejších účinků léků jednou každých 6 měsíců; Jmenovatel: Počet všech osob nad 18 let s hlavní diagnózou schizofrenie, které v daném roce dlouhodobě užívají antipsychotika
 - Čítatel: Počet osob jmenovatele, kterým nebyla předepsána antipsychotika v daném roce; Jmenovatel: Všechny osoby s demencí v daném roce
 - Č: Spočtete procento ze dní, u kterých je pokryto předepsání antipsychotik během roku. Adherence je vyjádřena pomocí MPR (medication possession ratio). Lidé s 0% neměli předepsanou žádnou antipsychotika.; J: Lidé věku aspoň 18 let s psychotickým onemocněním



Struktura systému psychiatrické péče

Technické, personální a procesní standardy zařízení

- Kolik zařízení je v souladu s CRPD v poměru k těm, které nejsou
 - Kolik zařízení prošlo hodnocením v posledních 5 letech X kolik jich neprošlo
 - počet zařízení, která splňují alespoň určitý počet bodů (na základě hodnocení: splňuje/splňuje částečně/iniciováno/nesplňuje)
- Lidské zdroje
 - Psychiatři: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
 - % dětských a dorostových psychiatrů
 - Zdravotní sestry v psychiatrii: počet na 100 tis. obyvatel + % psychiatrických sester + % psychiatrických sester v nemocnicích
 - Sociální pracovníci pracující v oblasti péče o duševní zdraví: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
 - Psychologové: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
 - Ostatní odborní pracovníci: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
 - Existují standardy kvalifikace pro jednotlivé odborné pracovníky v péči o duševní zdraví? (A/N)

Struktura systému psychiatrické péče

Lidské zdroje

- Psychiatři: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
 - % dětských a dorostových psychiatrů
- Zdravotní sestry v psychiatrii: počet na 100 tis. obyvatel + % psychiatrických sester + % psychiatrických sester v nemocnicích
- Sociální pracovníci pracující v oblasti péče o duševní zdraví: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
- Psychologové: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
- Ostatní odborní pracovníci: počet na 100 tis. obyvatel + % v psychiatrických nemocnicích
- Existují standardy kvalifikace pro jednotlivé odborné pracovníky v péči o duševní zdraví? (A/N)

Struktura systému psychiatrické péče

Dostupnost péče, včetně sekundární a terciární prevence

- Počet psychiatrických nemocnic + počet lůžek + kolik z toho je dětských
- Počet psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích + počet lůžek
- Počet krizových služeb
- Počet krizových lůžek
- Počet ordinací ambulantních psychiatrů + kolik z nich je dětských
- Počet ostatních zařízení pro dětskou psychiatrii
- Počet míst v denních stacionářích na 100 tis. Obyvatel
- Počet detenčních zařízení + počet lůžek
- Počet center duševního zdraví
- Počet multidisciplinárních týmů + % odpovídajících standardům CDZ
- Počet komunitních týmů
- Počet míst v chráněném bydlení pro osoby s duševním onemocněním
- Počet zařízení, která mají zdroje pro poskytování adekvátní psychiatrické péče příslušníkům etnických menšin

Struktura systému psychiatrické péče

Organizace a provázanost péče a spolupráce napříč sektory

- Existuje spolupráce mezi stakeholdery na vládní úrovni nebo na úrovni ministerstev? (A/N)

Struktura systému psychiatrické péče

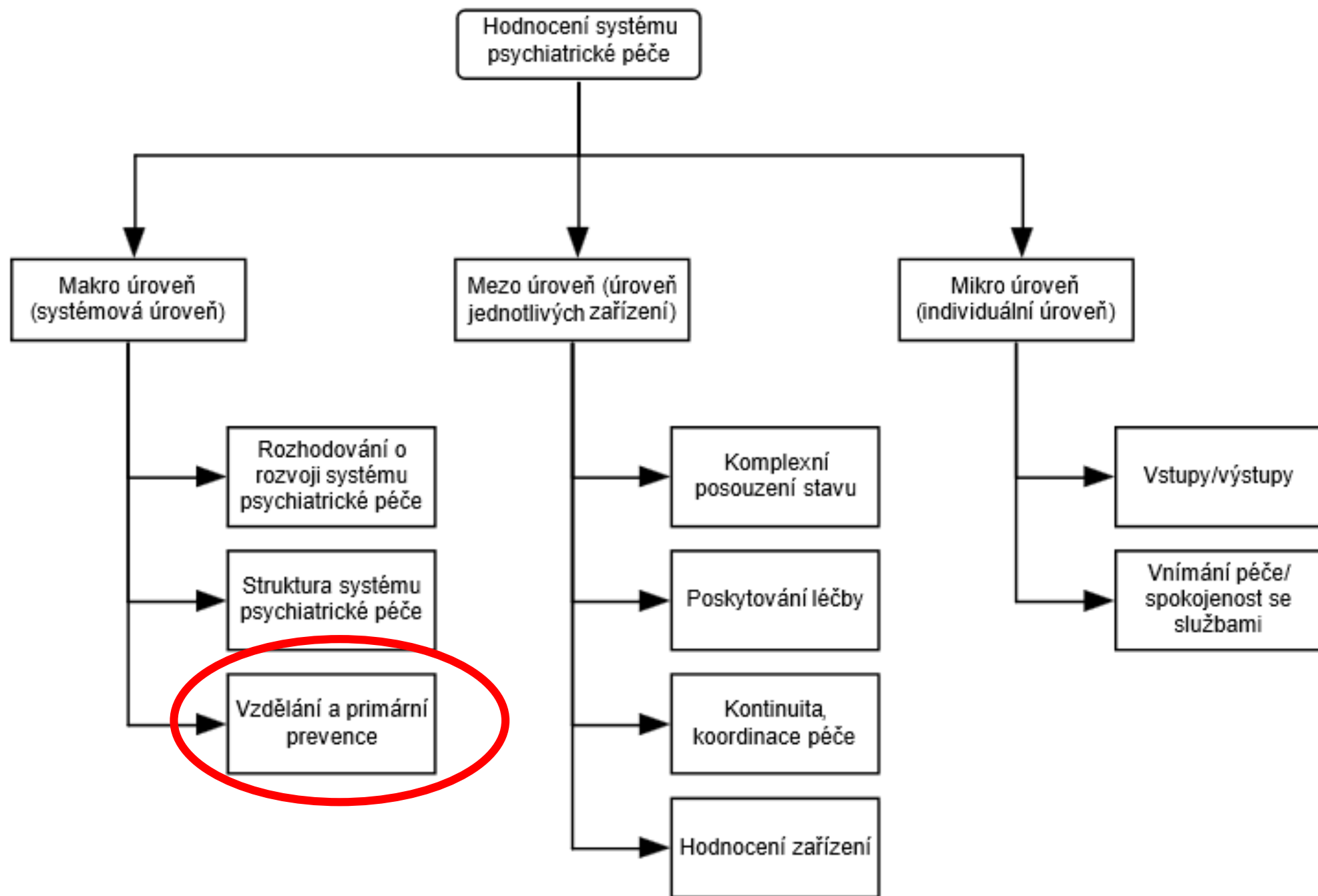
Zohlednění vnímání péče uživateli

- Existují pravidelná šetření mezi uživateli péče týkající se jejich spokojenosti a potřeb?
(A/N)

Struktura systému psychiatrické péče

Přístup evidence-based medicine

- Počet zařízení, která se řídí principy medicíny založené na důkazech



Struktura systému psychiatrické péče

Osvětové a destigmatizační programy

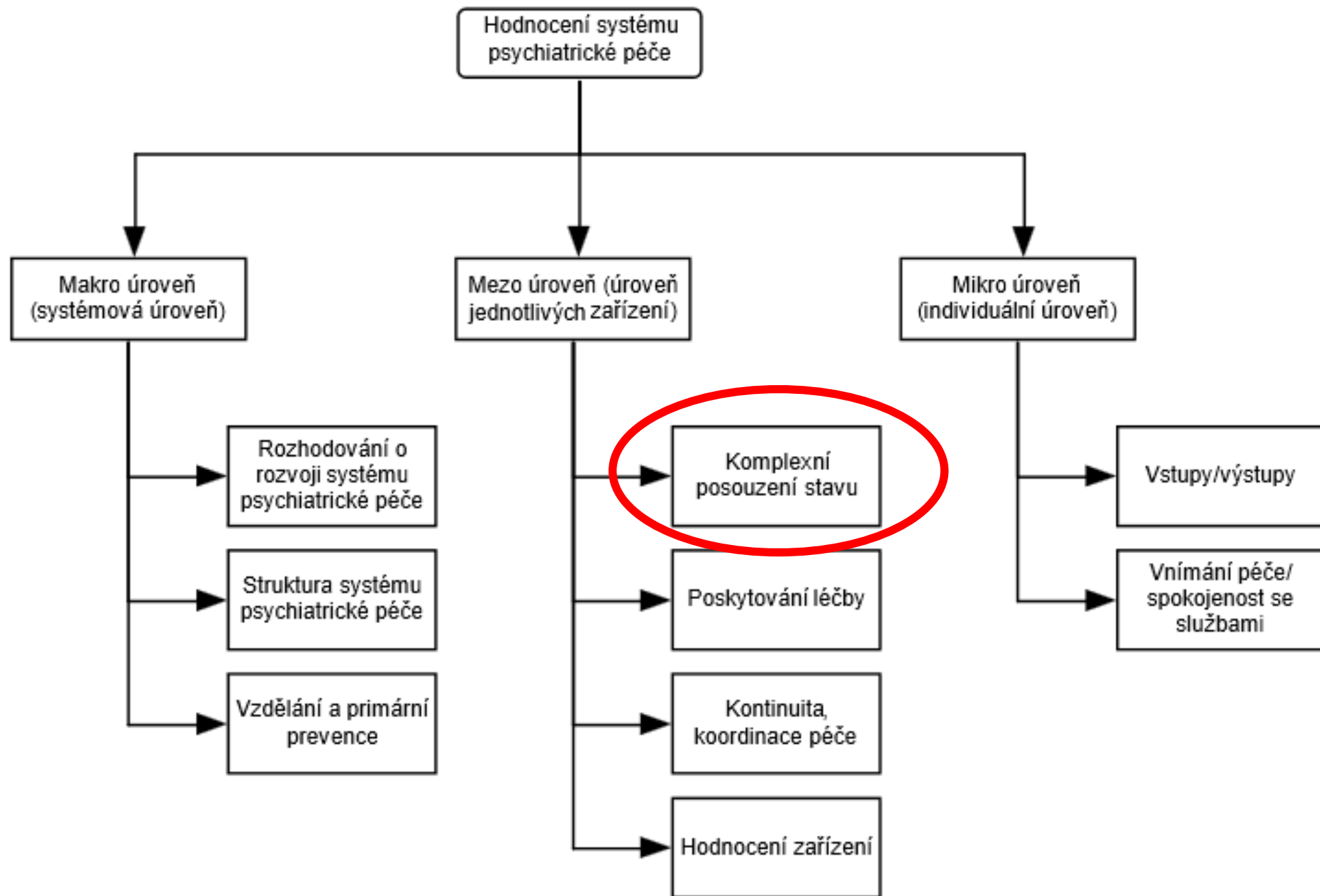
- Počet v daném roce probíhajících destigmatizačních kampaní
 - Kolik z nich prošlo formální evaluací
 - Celkový objem fin. prostředků vynaložených na kampaně z národních nebo mezinárodních zdrojů

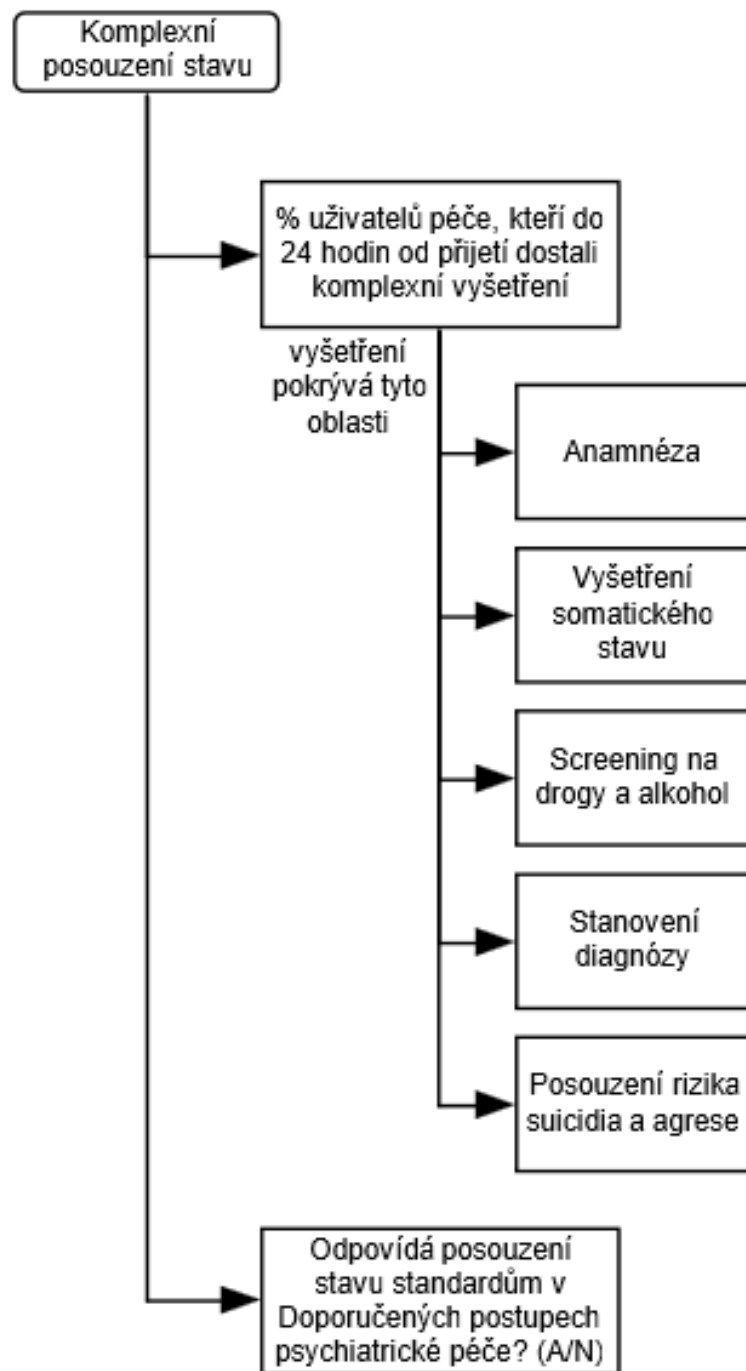
Struktura systému psychiatrické péče

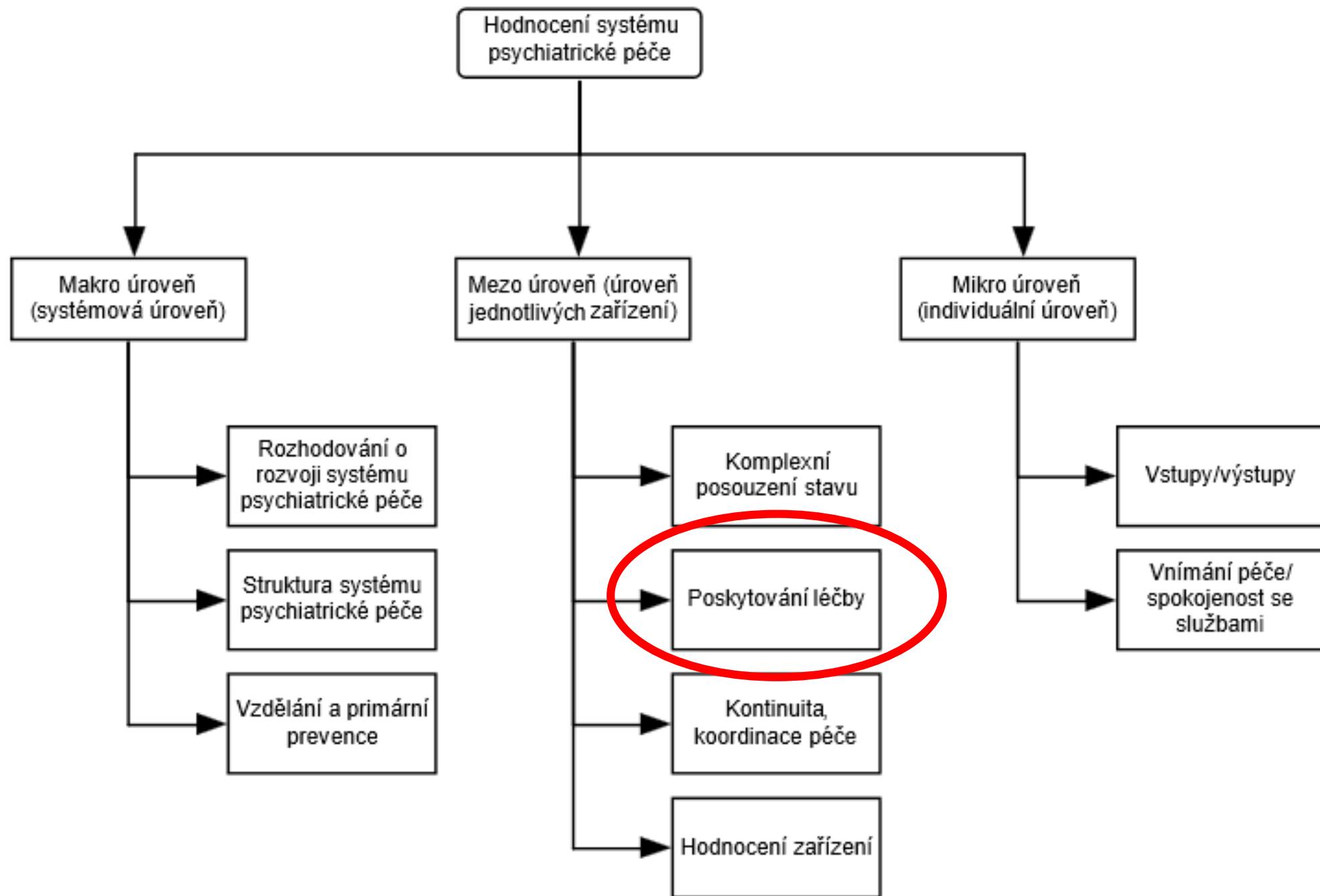
Vzdělávání zdravotníků a dalších osob v primární péči

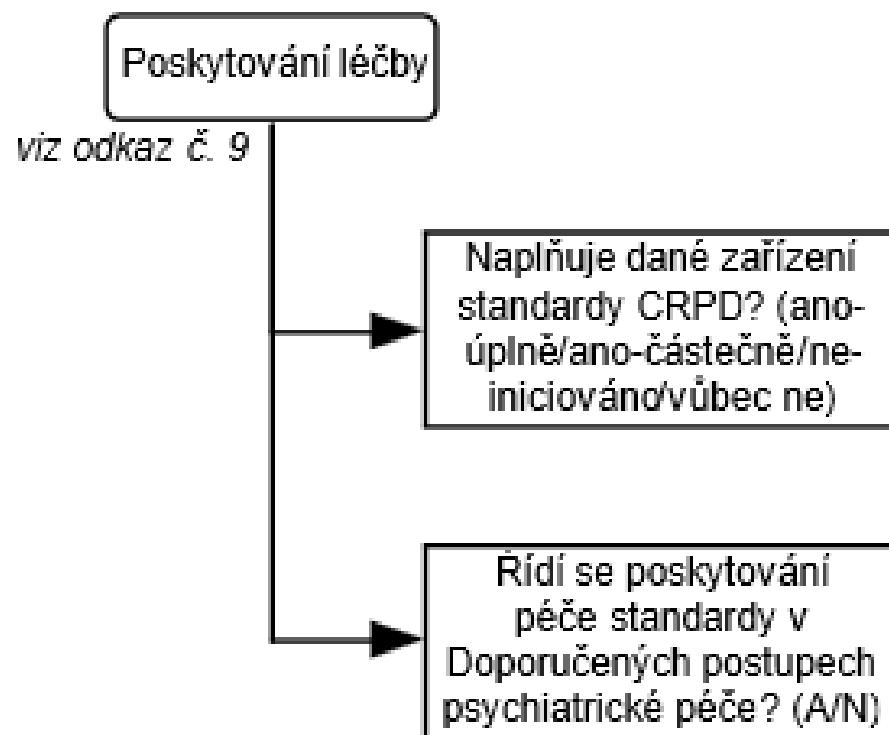
- Počet realizovaných akreditovaných kurzů za rok zaměřených na duševní zdraví, které trvaly aspoň 16 hodin
- Počet a charakteristiky účastníků a zastoupení jednotlivých profesí

číslo	Klíčové indikátory	Doplňující indikátory/specifikace klíčového indikátoru
1	Výdaje na duševní zdraví ze zdravotnického rozpočtu	
2	Výdaje na duševní zdraví ze sociálního rozpočtu	
3	Počet lidí, kteří užívají psychiatrické služby	Počet osob diagnostikovaných jakýmkoliv duševním onemocněním (celý zdravotní systém), kteří dostali léčbu v posledním roce
4	Počet lidí, kteří dostávají psychofarmaka	Čítatel: Počet osob jmenovatele s předepsanou farmakoterapií antidepresív epizodou v léčbě do 90 dnů Jmenovatel: Všechny osoby s akutní středně závažnou depresivní epizodou v léčbě do 90 dnů
		Čítatel: Počet osob ve jmenovateli, kterým byla předepsána antipsychotika, Jmenovatel: Počet všech osob nad 18 let s hlavní diagnózou schizofrenie v daném roce
5	Počet lidí, kteří dostávají návaznou péči	Čítatel: Počet osob hospitalizovaných s primárními psychiatrickými diagnózami, kteří se setkají s ambulantním psychiatrem během i) 7 dní a ii) 30 dní od propuštění Jmenovatel: Počet osob hospitalizovaných s primárními psychiatrickými diagnózami
		Čítatel: Počet osob jmenovatele, kteří dostali po krátké době po propuštění termín návštěvy (do jednoho týdne po ukončení hospitalizace) Všechny osoby s depresivní epizodou a pobytem na lůžku v důsledku suicidálních tendencí v rámci 90dní Jmenovatel: Všechny osoby s depresivní epizodou a pobytem na lůžku v důsledku suicidálních tendencí v rámci 90dní
		Čítatel: Počet osob z jmenovatele, které mají kontakt s ambulantním psychiatrem během 14 dní po propuštění z hospitalizace, minimálně 18 let, které jsou hospitalizované pro schizofrenii v daném roce Jmenovatel: Všechny osoby věku minimálně 18 let, které jsou hospitalizované pro schizofrenii v daném roce
6	Počet lidí, kteří dostanou efektivní péči	Počet příjemců služeb, jejichž stav se po léčbě zlepšil, zhoršil nebo nezměnil ve srovnání s obdobím při vstupu do léčby (do jednoho měsíce po zahájení léčby), nebo v pravidelných intervalech po zahájení léčby
		Čítatel: Počet osob ve jmenovateli, které dostaly monitoring vedlejších účinků léků jednou každých 6 měsíců Jmenovatel: Počet všech osob nad 18 let s hlavní diagnózou schizofrenie, které v daném roce dlouhodobě užívají antipsychotika
		Čítatel: Počet osob jmenovatele, kterým nebyla předepsána antipsychotika v daném roce Jmenovatel: Všechny osoby s demencí v daném roce
		Č: Spočítejte procento ze dní, u kterých je pokryto předepsání antipsychotik během roku. Adherence je vyjádřena pomocí MPR (medication possession ratio). Lidé s 0% neměli předepsaná žádná antipsychotika. J: Lidé věku aspoň 18 let s psychotickým onemocněním
7	Kolik zařízení je v souladu se CRPD?	Kolik zařízení prošlo hodnocením v posledních 5 letech X kolik jich neprošlo prošly a dosáhly alespoň hranici XX
8	Jaká je míra rehospitalizace lidí s duševním onemocněním?	Čítatel: Celkový počet opakovaných hospitalizací, které se udály během i) 7 a ii) 30 dnů po ukončení hospitalizace, a to během sledovaného období 1 roku. Jmenovatel: Celkový počet propuštění z psychiatrické lůžkové péče během sledovaného období 1 roku
		Počet pacientů, kteří byli opětovně přijati do lůžkové péče
9	Jaká je mortalita lidí s duševním onemocněním?	Čítatel: Standardizovaná míra úmrtnosti osob se specifikovaným vážným duševním onemocněním Jmenovatel: Standardizovaná míra úmrtnosti v běžné populaci
10	Jaká je míra sebevraždy lidí s duševním onemocněním?	





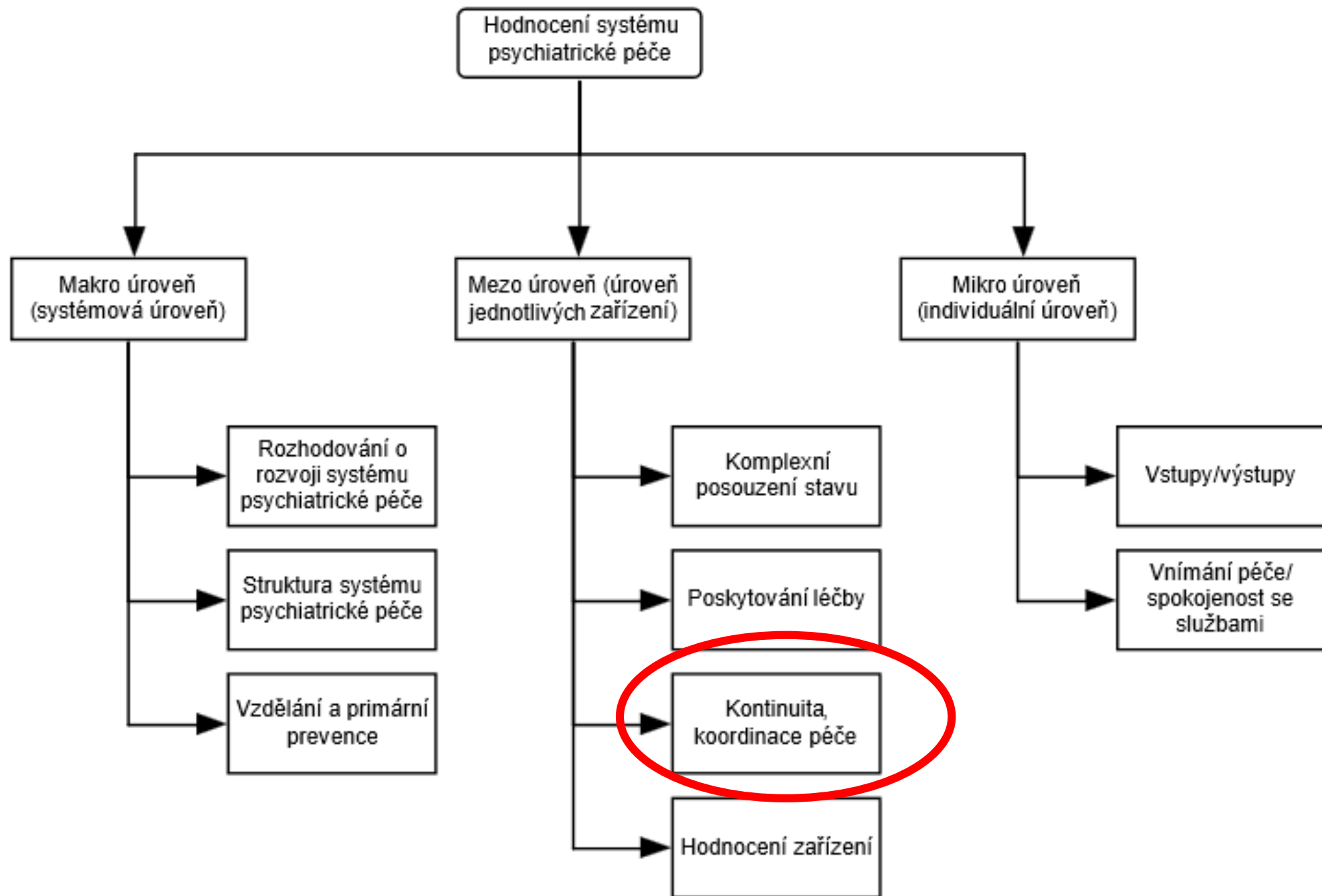


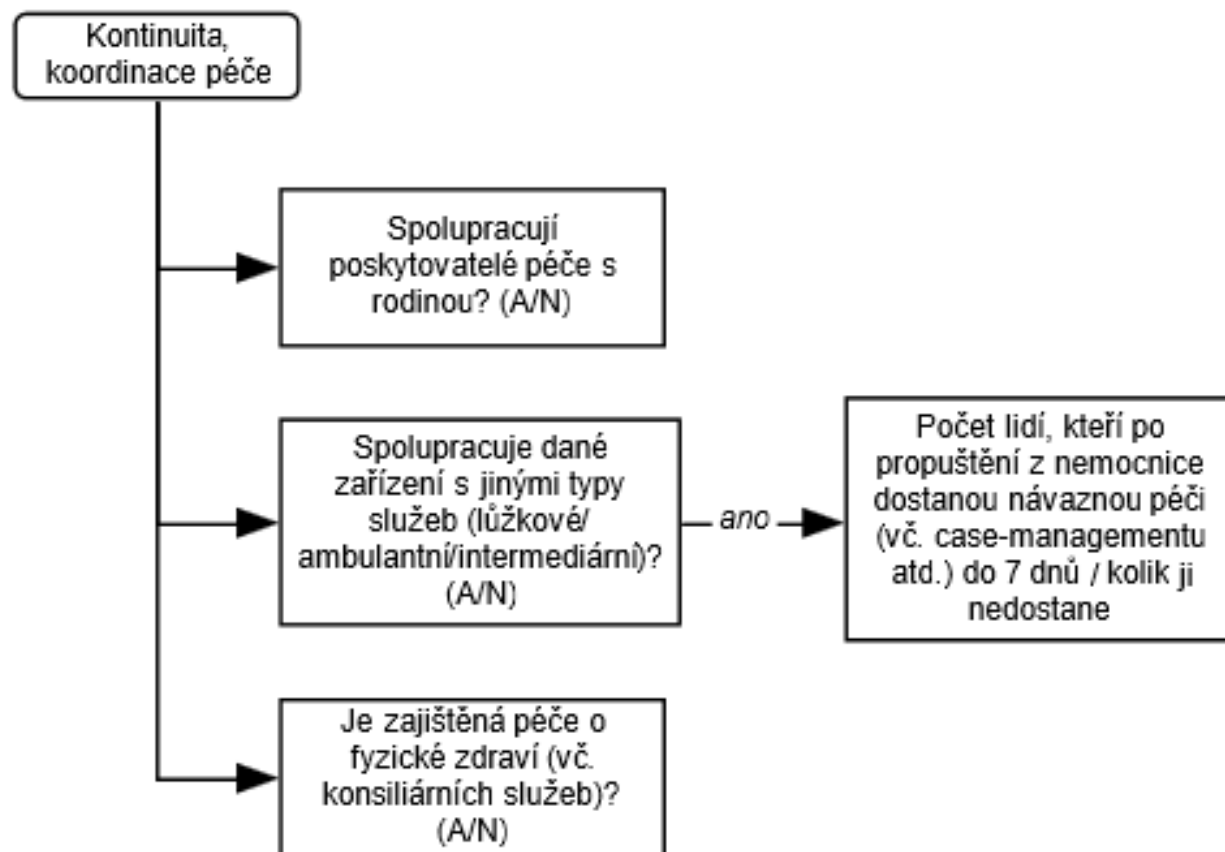


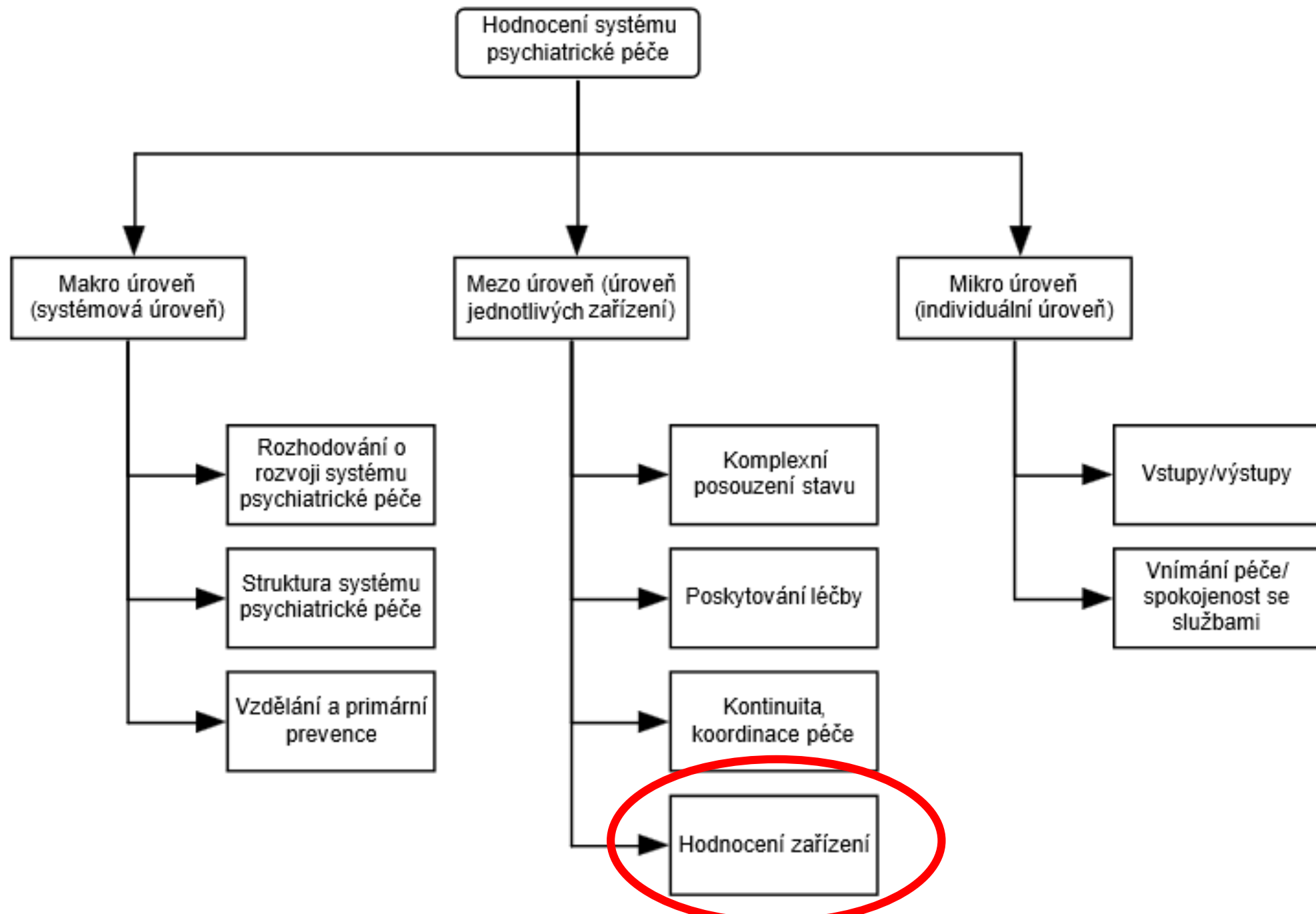
Odkaz č. 9 (max. 550 znaků)

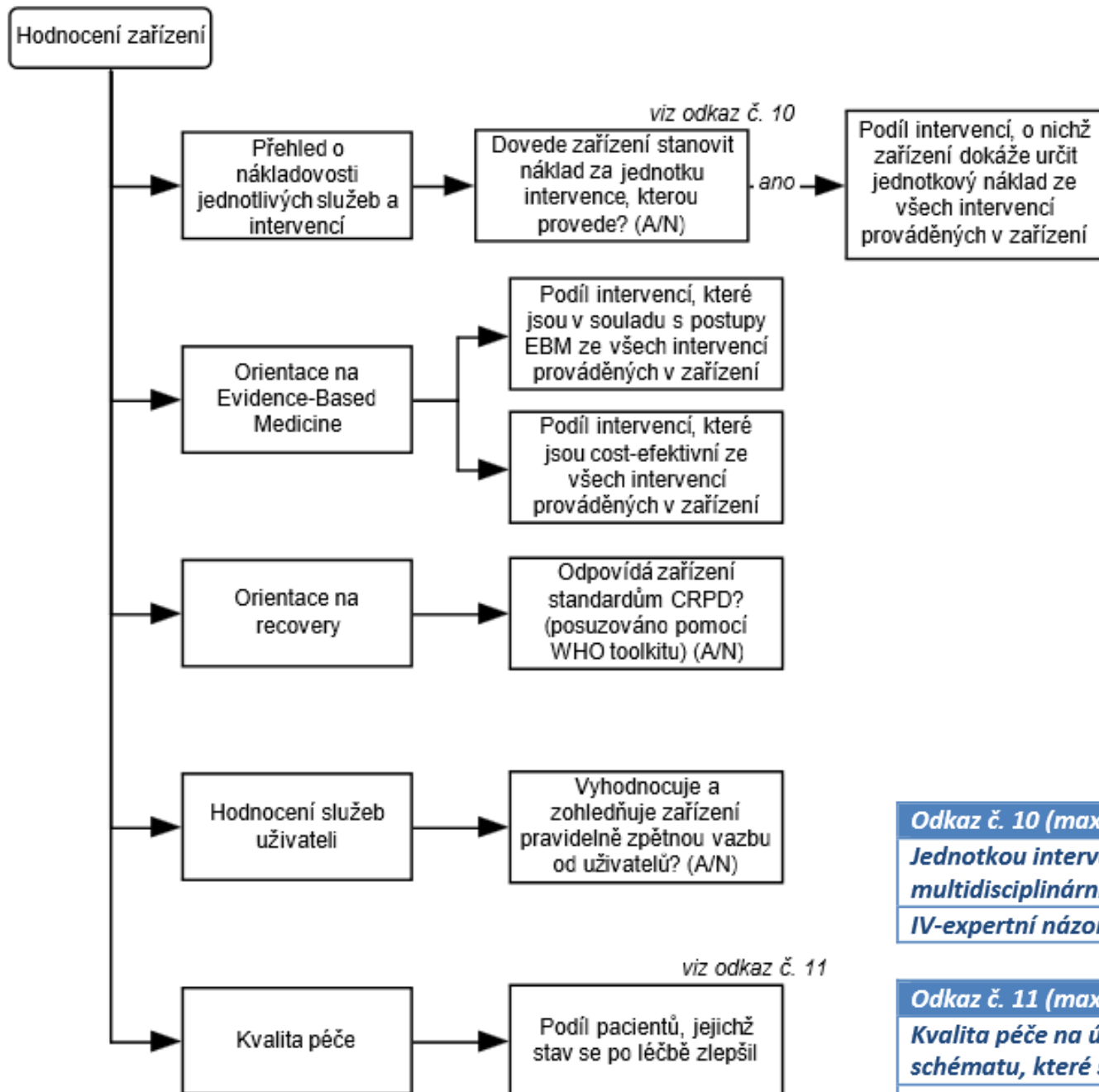
Mezi hlavní sledované oblasti řadíme a) individualizovaný plán léčby, b) informování nemocného o jeho právech, c) aktivní zapojení nemocného do léčby a péče, d) monitoring nežádoucích událostí, e) používání alternativ k omezovacím opatřením, f) psychoedukace pacienta a rodiny, g) nasazení vhodné medikace, h) poskytnutí psychoterapie, i) poskytnutí psychosociálního poradenství, j) dostupnost dalších rehabilitačních aktivit. (12) Poskytovaná péče by dále měla být v souladu s postupy doporučenými v jiných kapitolách této publikace.

IV-expertní názory, klinická zkušenost









Odkaz č. 10 (max. 550 znaků)

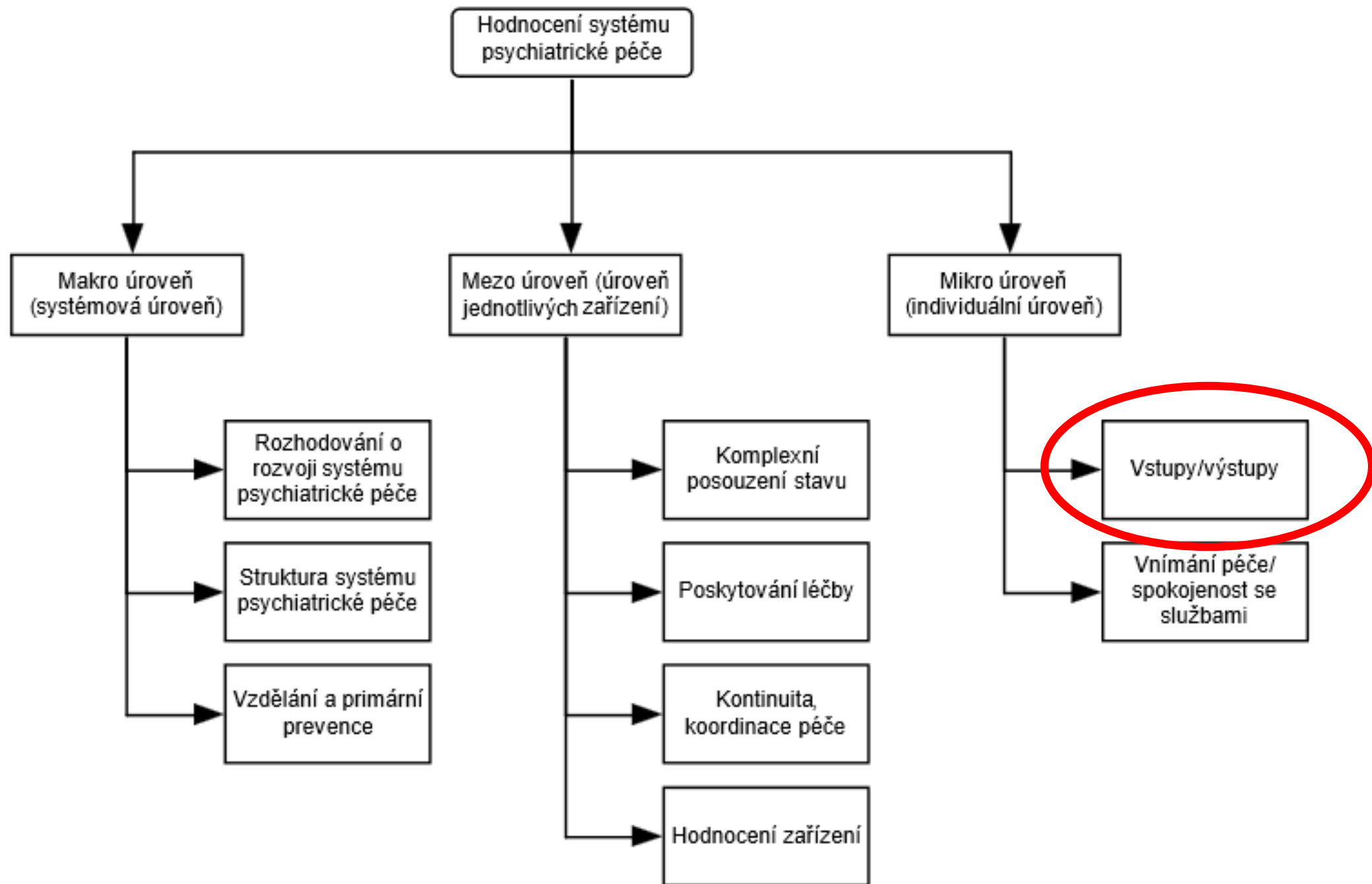
Jednotkou intervence je myšleno například jedno hodinové sezení s klientem, jeden výjezd multidisciplinárního týmu, jedna hodina skupinové terapie atd.

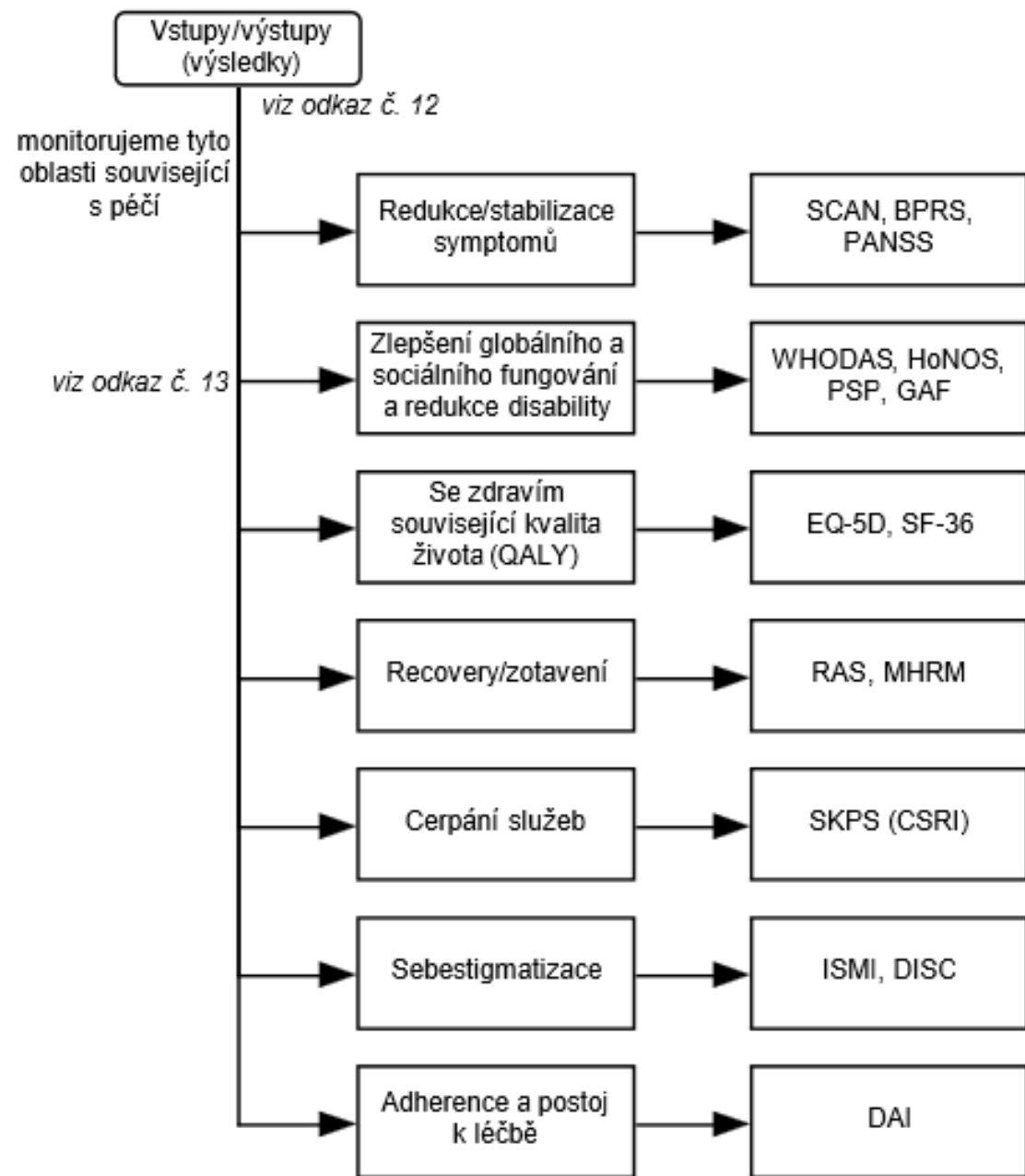
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 11 (max. 550 znaků)

Kvalita péče na úrovni zařízení je hodnocena v oblastech, které jsou specifikovány v následujícím schématu, které se věnuje individuální (mikro) úrovni.

IV-expertní názory, klinická zkušenost





Odkaz č. 12 (max. 550 znaků)

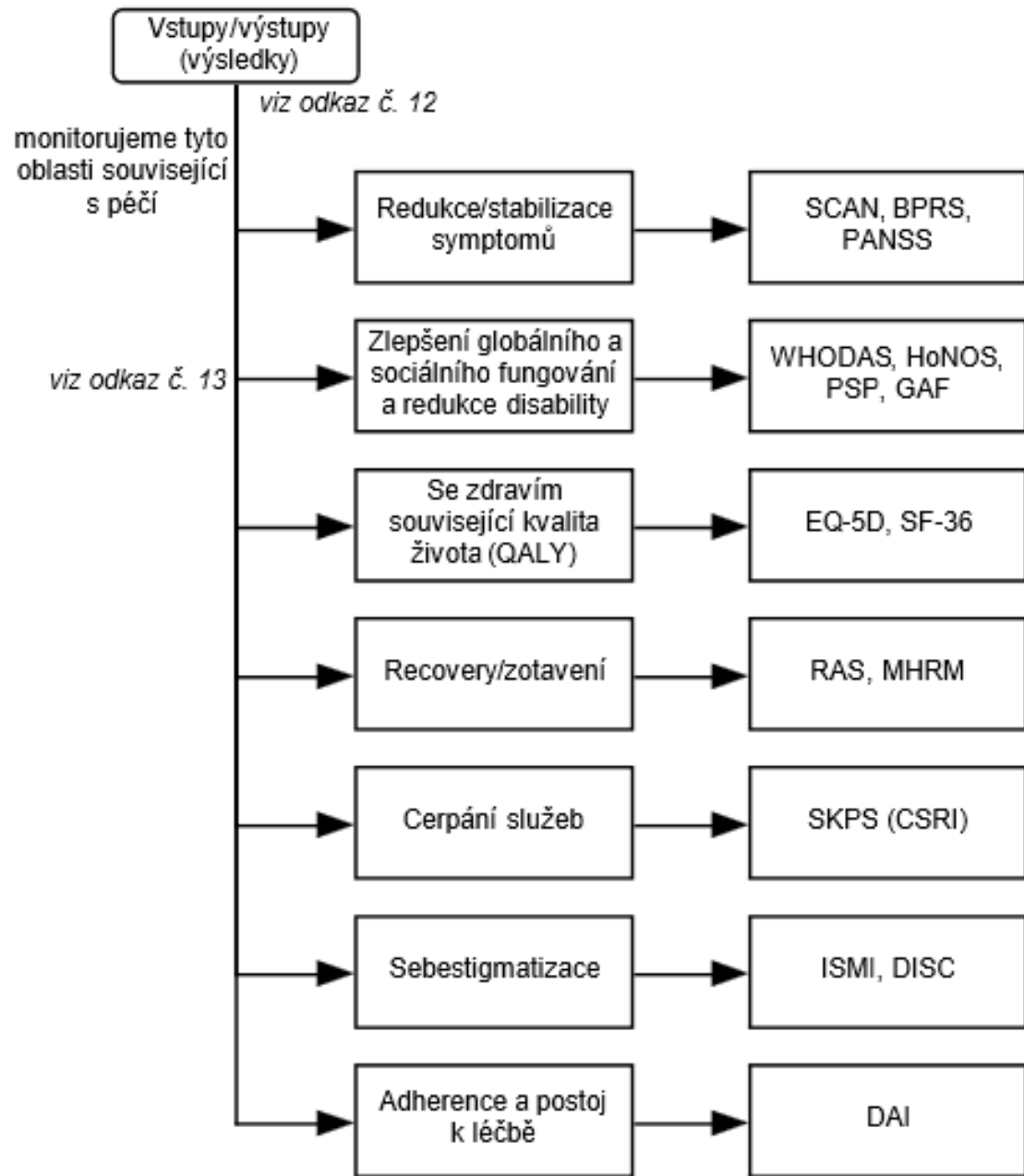
Zlepšení uživatele péče v konkrétní oblasti hodnotíme pomocí specifických nástrojů. Zde navrhované nástroje jsou ověřené, citlivé na změnu a vhodné i pro mezinárodní srovnání výsledků péče vzhledem k tomu, že se jedná o široce uznávané nástroje napříč lékařskou a vědeckou komunitou. (11)

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 13 (max. 550 znaků)

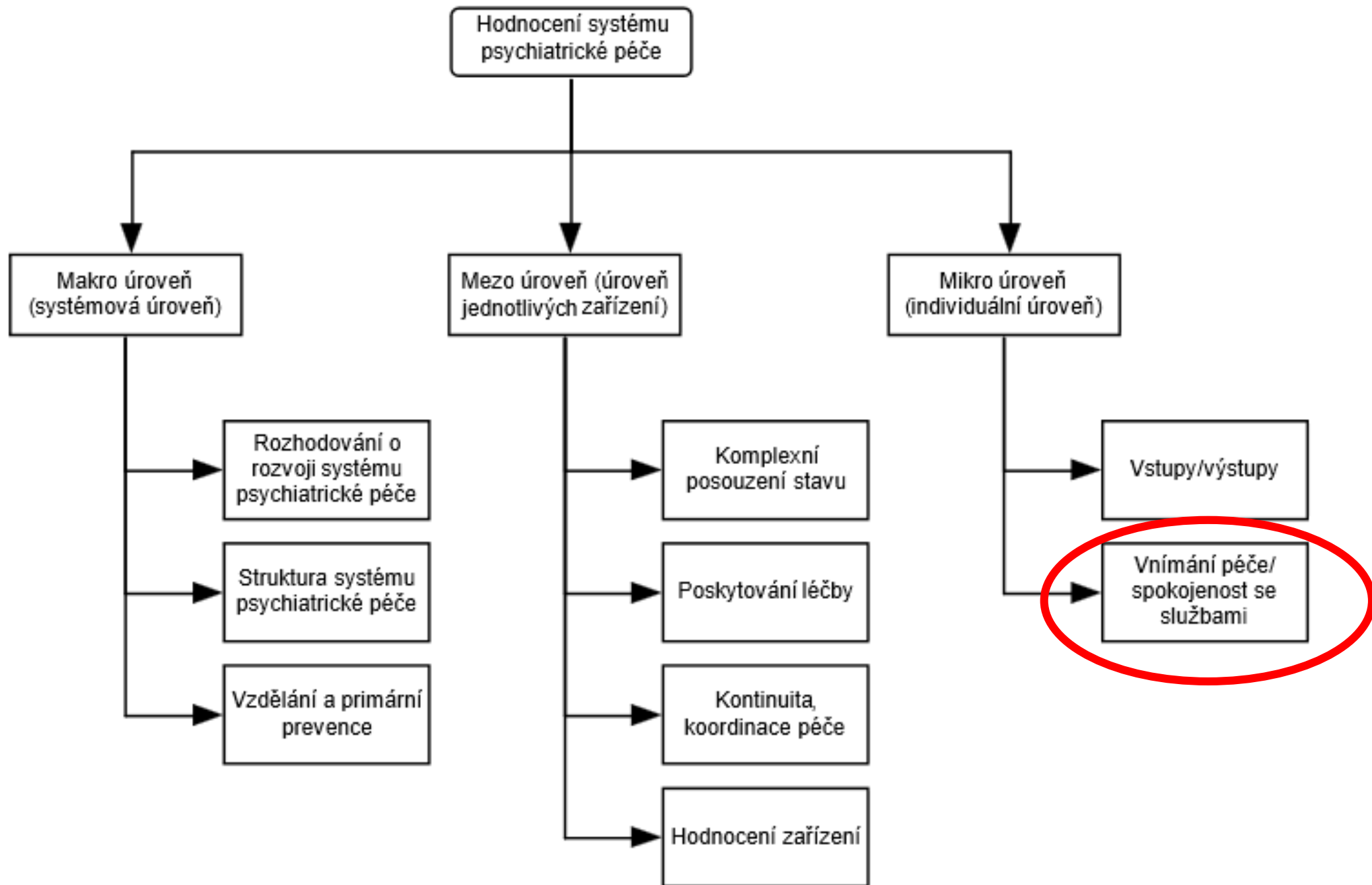
Uvedený seznam je přehledem relevantních oblastí pro monitoring na úrovni jedince. Administrace hodnotících škál, správa dat a jejich vyhodnocování jsou aktivity náročné na zdroje a nesou s sebou přidanou administrativní zátěž. Cílem proto není sledovat posun pacienta ve všech oblastech, ale definovat konkrétní očekávané výstupy pro konkrétní služby.

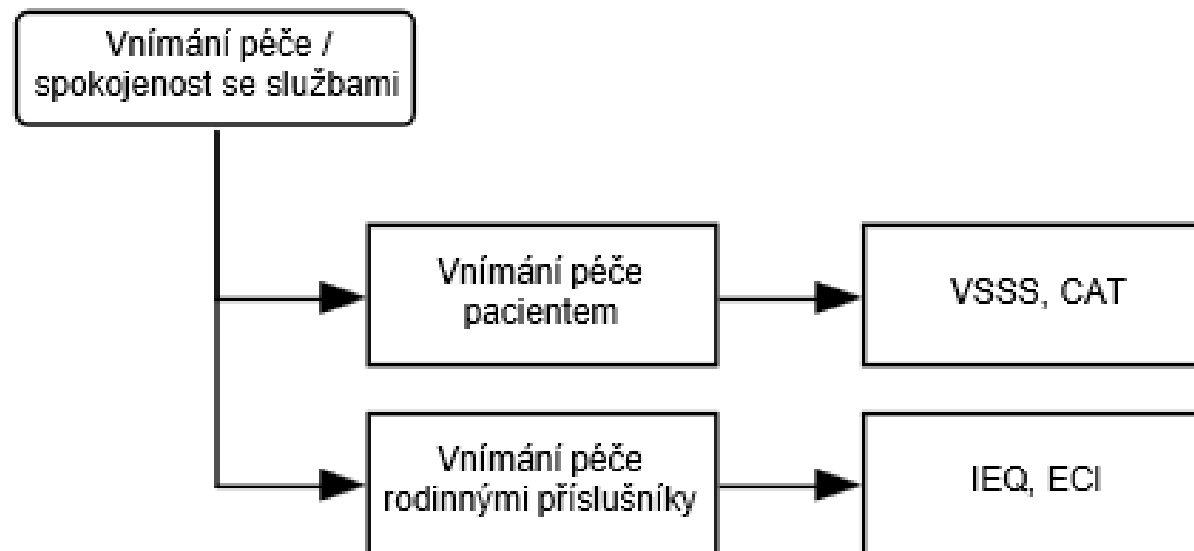
IV-expertní názory, klinická zkušenost



**GAF
HoNOS**

**AQoL-8D
(QALY)**





Další program

- Nástroje pro dětskou a adolescentní psychiatrii, běžná duševní onemocnění, geriatrickou psychiatrii
- Modelování různých scénářů struktury systému psychiatrické péče – One Health Tool
- Testování intervencí, modelování dopadů (RACT, CDZ, ED&EI, ITAREPS...)
- Intervence a služby ve světě – přenos dobré praxe (pro všechny skupiny onemocnění)
- Management dat
- Indikátory – identifikace, výpočty