



Indikátory kvality péče a jejich uplatnění v psychiatrii

MUDr. Adam Žaludek

Psychiatrická nemocnice Bohnice

I přes velké pokroky v oblasti péče o pacienty a probíhající reformu psychiatrické péče není kvalita zdravotních služeb na poli psychiatrie a její měření příliš rozšířenou problematikou. Článek si klade za cíl podat přehled základních charakteristik indikátorů kvality a nabídnout jejich možné zdroje.

Klíčová slova: kvalita zdravotní péče, indikátory kvality.

Summary

The quality of health care and its measurement is not a widespread issue despite great progress in the field of patient care and ongoing reform of psychiatric care.

The aim of this article is to provide an overview of basic characteristics of quality indicators and to provide possible resources of those indicators.

Key words: quality of health care, quality indicators.

Co je to kvalita zdravotní péče?

Přes to, že základním požadavkem na službu je, aby byla dostatečně kvalitní, není snadné tuto vlastnost definovat. Donabedianova široce uznávaná definice popisuje kvalitu jako míru pravděpodobnosti přínosu

žádoucího výsledku zdravotních služeb pro populaci či jednotlivce a které jsou zároveň konzistentní se stupněm současného vědeckého poznání. Tentýž autor také charakterizoval zdravotní péči jako syntézu vstupů, procesů a výstupů (1).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Adam Žaludek, adam.zaludek@bohnice.cz
Psychiatrická nemocnice Bohnice
Ústavní 91, 181 02 Praha 8

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2016; 17(3e): e3–e10
Článek přijat redakcí: 4. 3. 2016
Článek přijat k publikaci: 28. 8. 2016



Z definice vyplývá, že se jedná pouze o pravděpodobnost žádoucího výsledku. Samotná kvalitní zdravotní péče ještě neznamená, že výsledek bude vždy žádoucí a přínosný pro pacienta – jedinečnou osobnost se svou vlastní, individuální reakcí na onemocnění či léčbu. Špatné výsledky se tedy mohou dostavit navzdory špičkové péči, a naopak i nekvalitní zdravotní služby mohou přinést dobré výsledky (2).

Kvalitu zdravotní péče, stejně jako všechny oblasti, které mají být řízeny, je potřeba měřit, například pomocí tzv. indikátorů kvality.

Indikátory kvality

Indikátory – ukazatele – kvality je možné podle literatury definovat různými způsoby:

1. Měření, které hodnotí určitý proces či výstup zdravotních služeb (3).
2. Kvantitativní vyjádření, které může být využito pro sledování, hodnocení kvality důležitých správních, klinických a doplňkových funkcí, které ovlivňují výstupy péče o pacienta (4).
3. Měřicí nástroje, které jsou využívány jako vodítka pro sledování, hodnocení a zlepšování kvality péče o pacienta, podpůrných klinických služeb a organizačních funkcí, které ovlivňují výstupy péče (5).

Klinický indikátor tedy hodnotí určitý klinický proces nebo výstup, je kvantitativním vyjádřením kvality zdravotní péče (6). S ohledem na výše uvedenou Donabedianovu definici lze rozlišit indikátory vstupů, procesů a výstupů.

Indikátory vstupů

Indikátory vstupů, jindy též zvané indikátory struktury, popisují typ a množství zdrojů, které zdravotnická organizace využívá, aby naplnila po-

třeby pacientů. Vztahují se na počty pracovníků, peněz, lůžek a podobně. Vyhodnocením indikátorů vstupu je tak zodpovězena otázka, zda poskytovaná péče probíhá v podmínkách příznivých či nepříznivých. Příkladem může být například přístup k určitým technologiím, proporce specialistů k ostatním lékařům a další (7).

Indikátory procesů

Indikátory procesů jsou senzitivní na rozdíly v kvalitě poskytované péče. Další výhodou je jednoduchost jejich interpretace, například počet pacientů bez kontraindikací k zákroku, kteří daný zákrok podstoupí. Toto je rozdíl oproti indikátorům výstupu, kdy je potřeba hlubších exploračních, aby byly vysvětleny důvody odchylek od požadovaného výsledku (8).

Příkladem takových indikátorů je například podíl pacientů s určitou diagnózou, kteří obdrží adekvátní medikaci s ohledem na její kontraindikace, podíl pacientů, kteří jsou do 24 hodin po přijetí vyšetření lékařem, či podíl pacientů, kteří jsou léčeni podle aktuálních klinických doporučení (9).

Indikátory výstupů

Znalost výstupů zdravotní péče je důležitá sama o sobě, například, jak se liší mortalita určitého onemocnění mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče. Indikátory výstupu postihují celou šíři procesů, jež pacient podstoupil. Pokud je technika určitého zákroku (schopnosti operátora, ale například i um psychoterapeuta) důležitá pro výsledek, samotný indikátor procesu, který by hodnotil, zda příslušní pacienti podstoupili zákrok, není dostačující. Zde je potřeba využít indikátorů výstupu, které hodnotí, jak dobře byla procedura provedena. Dalším důvodem pro rozšíření indiká-



torů výstupu je fakt, že data pro jejich získání jsou běžně dostupná (počty úmrtí, počty přijatých pacientů s diagnózou) (10).

Příklady takových indikátorů v somatické péči jsou například lipidový profil pacientů s hyperlipidemií nebo hodnoty krevního tlaku pacientů s antihypertenzní terapií (11).

Konstrukce indikátorů

Indikátory jsou definovány čitatelem a jmenovatelem. Jmenovatel je většinou definovaná skupina pacientů s určitými prvky (diagnóza, věk, komorbidita). V čitateli je zahrnuta podskupina jmenovatele, která je vymezena vysokou kvalitou péče na základě vědeckých důkazů (12).

Měření kvality zdravotní péče v psychiatrii

Psychiatrická péče se odehrává v komplexním bio-psycho-socio-spirituálním rámci, jehož jednotlivé prvky nejsou dodnes plně pochopeny. I přes snahy definovat jednoznačné ukazatele kvality psychiatrické péče, záleží především na tom, do jaké hloubky a za jakým účelem má být kvalita hodnocena (13).

Center for Quality Assessment & Improvement in Mental Health vyvinula sadu více než 300 indikátorů procesu, které pokrývají různé domény psychiatrické péče. Každý indikátor je přesně popsán, včetně čitatele, jmenovatele, uvádí zdroje dat pro indikátor, jeho účel i sílu. Indikátory této organizace umožňují specifikovat diagnózu, populaci, zdroj dat, sílu vědeckého důkazu, léčbu, doménu kvality a charakter poskytované péče (14).

Další významnou organizací, která se indikátory kvality zabývá, je Joint commission on accreditation. Ve svém manuálu se věnuje sedmi oblastem kvality: screening rizika násilí, hodiny omezení pacienta, hodiny

izolace pacienta, pacienti propuštění s více než jedním antipsychotikem a ti, u nichž byla dokumentována indikace k podávání více antipsychotik, a následná péče o pacienta po propuštění, zahrnující přenos doporučení pro další poskytovatele. Výhodou těchto indikátorů je, že jsou velmi podrobně definovány, včetně algoritmu výpočtů (15).

Proces tvorby indikátoru

I přes rozsáhlé databáze klinických indikátorů není nutné, aby se zdravotnické zařízení omezovalo na tyto ukazatele, a může vyvinout vlastní. Nejdříve je potřeba vymezit účel měření (16). Z podstaty soustavného zlepšování kvality je potřeba si uvědomit, že není žádoucí měřit ty oblasti, kde očekáváme výborný výsledek, a naopak měřit, když je očekávaný výsledek katastrofální, aniž by následně byla provedena opatření pro zlepšení.

Dále je potřeba definovat klinickou oblast hodnocení, je důležité vybírat ty oblasti, které mají dopad na mortalitu, morbiditu a cenu péče. Tým kvality musí následně jasně definovat indikátor, který hodlá zavádět v organizaci – zda se bude jednat o podíl určitého spektra pacientů, čas do obdržení léků na onemocnění (pro účely psychiatrie například doba do podání stabilizátoru nálady u manické fáze) nebo poměr pacientů, kteří určitou proceduru podstoupili za určitý čas (podíl pacientů s omezením volného pohybu za 24 hodin). Aby měření mělo smysl, tým kvality by měl také určit, co je to přijatelné rozmezí indikátoru. Proto je nezbytné, aby tým kvality tvořili jedinci s klinickou a vědeckou erudicí, kteří jsou schopni na základě vědeckých poznatků a klinických zkušeností určit vědeckou sílu indikátoru kvality (17).

Při výběru indikátorů z databází je proces obdobný, praktickým příkladem budiž výběr indikátoru z databáze výše zmíněné Center for Quality



Assessment & Improvement in Mental Health. Podmínkou využití databáze indikátorů jsou alespoň 2 kritéria. Pro kombinaci diagnózy schizofrenie a vědecké síly indikátoru A je možné najít například indikátory kvality (18):

Dávkování antipsychotik pro akutní péči o pacienty se schizofrenií

Jmenovatel: Počet pacientů nad 18 let věku, kteří byli hospitalizováni za určité období s diagnózou schizofrenie, kteří měli antipsychotickou medikaci při propuštění.

Čítatel: Pacienti ze jmenovatele, kteří měli předepsané dávky v rozmezí 300-1000 chlorpromazinových ekvivalentních jednotek při propuštění.

Význam indikátoru: Vědecké důkazy ukazují, že dostatečné dávkování antipsychotik je efektivní v léčbě akutních exacerbací schizofrenie a snižuje pravděpodobnost relapsu. Randomizované kontrolované studie prokázaly jako dostatečné dávkování v rozmezí 300-1000 chlorpromazinových ekvivalentů. Pod touto hodnotou je vyšší riziko nedostatečné odpovědi a vyšší dávky vedou k více nežádoucím účinkům bez dalších terapeutických benefitů.

Dávkování antipsychotik v udržovací léčbě pacientů se schizofrenií

Jmenovatel: Všichni pacienti s diagnózou schizofrenie nad 18 let, kteří dostávají antipsychotickou medikaci mimo akutní psychiatrickou léčbu během určité doby.

Čítatel: Ti ze jmenovatele, kteří dostávají medikaci v rozmezí 300–600 chlorpromazinových ekvivalentních jednotek.

Význam indikátoru: Doporučené postupy uvádí udržovací antipsychotickou léčbu jako prevenci akutní exacerbace onemocnění. Kontrolované studie prokázaly, že jedinci, kteří během uplynulých 12

měsíců prodělali ataku onemocnění, jsou mnohem méně náchylní k relapsu, pokud užívají antipsychotika v dávce 300–600 chlorpromazinových ekvivalentů za den. Vyšší dávky přináší zvýšené riziko výskytu nežádoucích účinků, zatímco nižší riziko exacerbace.

Současný stav měření kvality psychiatrické péče v České republice a v zahraničí

V současné době není v České republice zaveden standardizovaný způsob měření kvality péče v psychiatrii, ani doporučený panel indikátorů zdravotní péče. Řada akreditovaných pracovišť přitom vychází zejména z Akreditačních standardů Spojené akreditační komise, přitom je jasný přínos pro fungování psychiatrických nemocnic jako takových, například zavedení bezpečných způsobů ordinace léků či vedení zdravotnické dokumentace, ovšem jedná se o všeobecné zvyšování úrovně kvality daných zařízení, ne specializované psychiatrické péče (19).

Při poskytování zdravotních služeb v zahraničí je již běžné, že je současně měřena a vyhodnocována jejich kvalita, naproti tomu v České republice se stále, zvláště na poli psychiatrie, jedná spíše o ojedinělý úkaz. Přitom měření kvality je velmi cenné jak pro konzumenty služeb, tak pro poskytovatele, kteří tak mají možnost se věnovat oblastem, které nedosahují kýžené úrovně (20).

V roce 2010 vyšla v publikaci Doporučené postupy psychiatrické péče III. kapitola, která se zabývá indikátory kvality v této oblasti. V návaznosti na Donabedianovy dimenze kvality jsou zde uvedeny příklady indikátorů vstupu, procesu a výstupu, navíc v souvislosti s doporučením Světové zdravotnické organizace se přidružuje také oblast vnímání péče (21). Od této doby dosud ovšem nebyly přijaty nabídnuté indikátory do běžné praxe.



Dalším přístupem k hodnocení psychiatrické péče v České republice je nástroj QuIRC, Quality indicator for rehabilitative care, který se na pacienty psychiatrických zařízení dívá optikou dlouhodobé péče, zohledňuje přitom také pro psychiatrii charakteristický znak, tedy to, že samotné vymizení či zmírnění příznaků není dostatečným faktorem úzdravy, avšak stejně tak je důležité začlenění nemocného zpět do běžného fungování ve společnosti. QuIRC je dotazník s mezinárodním uznáním, který hodnotí nemocné umístěné v psychiatrických zařízeních či v zařízeních sociální péče. Velkou výhodou dotazníku je možnost jeho online vyplnění a také poměrně velká šíře, věnuje se sedmi oblastem: prostředí, terapeutické prostřední, léčba, sebepečení a autonomie, sociální začlenění, lidská práva, praxe vedoucí k úzdruvě. Vzhledem k mezinárodnímu rozsahu obsahuje také doporučení, jak péči zlepšovat, a soustavně tak přispívat ke zvyšování kvality služeb. Českou verzi dotazníku je možné nalézt na webových stránkách www.quirc.eu (22).

V zahraničí, a to i přes vstřícnější přístup k hodnocení kvality (daný zejména bonifikacemi pojišťoven), je psychiatrická péče také v závěsu za ostatními obory. Je tomu tak proto, že v psychiatrii je náročnější nalézt na důkazech založené podklady pro vývoj jasných indikátorů a také neexistuje jednotná strategie implementace hodnocení napříč celým spektrem poskytované péče.

Pravdou zůstává, že i přes to, že standardizace patří k základním principům řízení kvality (23) a že v České republice existují snahy o to měřit kvalitu poskytované péče v psychiatrických zařízeních, chybí ucelený systém indikátorů, který by umožňoval srovnání napříč poskytovateli, tzv. benchmarking. V tomto ohledu velké změny nepřinesl ani věstník Ministerstva zdravotnický 5/2016, který je dostupný na stránkách ministerstva, který stanovuje požadavky zejména na technické a personální vybavení, jinými slovy, indikátory vstupu (24).

V zahraničí je situace o něco příznivější, avšak stále je daleko za ideálem. Jedna studie, zabývající se vývojem indikátorů pro psychiatrickou péči, sledovala 656 indikátorů v 11 státech a dvou mezinárodních programech, přičemž pokrývaly celkem 17 domén kvality (25). Tabulka 1 udává přehled počtu indikátorů a domén v jednotlivých státech a společenství a Tabulka 2 přehled sledovaných domén a subdomén.

Tab. 1. Indikátory ve státech a územích

Stát/území	Počet indikátorů	Domény
USA	211	15
Kanada	101	12
Velká Británie	88	15
Nový Zéland	65	10
Austrálie	46	8
Nizozemí	33	8
Německo	30	6
Evropská unie	27	7
Dánsko	19	5
Skotsko	14	5
Státy OECD	12	6
Norsko	7	3
Japonsko	3	2
Zdroj: Fisher E. C et al. Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework		

**Tab. 2.** Domény a příklady subdomén psychiatrické péče, které jsou měřeny v zahraničí

Domény	Příklady subdomén
Symptomy, diagnostika	Psychotické poruchy, afektivní poruchy
Na důkazech založená farmakoterapie	Rizika polyfarmacie, farmakocompliance
Na důkazech založená psychosociální intervence	Psychoterapie, případové vedení, vzdělávání v krizové intervenci
Další tělesné zákroky	Elektrokonvulzivní terapie
Léčba závislostí	Screening rizika závislosti, zahrnutí rodiny do péče
Všeobecná zdravotní péče	Management péče o chronicky nemocné
Kontinuita péče	Plánované propuštění a návaznost na ambulantní péči
Přístup k péči	Přístup k centrům krizové intervence
Cena a efektivita péče	Délka hospitalizace
Bezpečí pacientů	Prevence pádů, léková pochybení
Dodržování legislativy	Porušení zákona
Sledování výstupů	Změna symptomů, mortalita
Uzdravení pacientů	Zahrnutí pacienta do rozhodování o péči
Kulturní a etické oblasti	Přístup ke kulturně specifické péči
Populační dopady	Celkové náklady na psychiatrickou péči
Vnímání péče klientem a rodinou	Nerozděleno
Další	Nerozděleno
Zdroj: Fisher E. C et al. Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework	

Diskuze

Měření kvality na poli psychiatrie není jednoduchý úkol. I přes velkou paletu ukazatelů kvality, z nichž může česká psychiatrická péče čerpat, není

v současné době standardizován postup, jak kvalitu této péče hodnotit. Vzhledem k tomu, že se jedná o podfinancovaný obor, je smutnou skutečností, že navzdory velkým pokrokům ve farmakoterapii, biologické léčbě



a diagnostice je ve většině psychiatrických nemocnic a léčeben kámen úrazu samotná oblast ukazatelů vstupu, například vybavenost pokojů. Při absenci uceleného, standardizovaného přístupu k měření kvality na poli psychiatrie nelze očekávat srovnání napříč jednotlivými poskytovateli, což v konečném důsledku vede k tomu, že je pro konzumenty péče obtížné rozhodovat se o tom, v kterém zařízení budou chtít být léčeni.

Největší problémy, které ve vytváření indikátorů kvality v psychiatrii brání, jsou nedostatečné vědecké důkazy o vhodnosti postupů, například dodnes není shoda ve výběru antidepresiv či managementu péče u posttraumatické stresové poruchy, dále špatně definované parametry (není jasně definováno, co lze chápat jako uzdravení ani zlepšení). (26)

V České republice není dán jednotný způsob hodnocení psychiatrické péče, vychází se ze standardů akreditačních společností, nebo je možno v případě zájmu zařízení se zapojit do mezinárodních QulRC dotazníků. V zahraničí je k dispozici velké množství ukazatelů kvality, jejich implementace do českých podmínek vyžaduje zapojení zkušených manažerů kvality, kteří znají své pracoviště a mohou vybrané a mohou posoudit, které je vhodné převzít a které ne. Tento způsob umožní, aby byly kritické oblasti péče zlepšovány, avšak bez sjednocení napříč poskytovateli nebude možné jejich srovnávání.

LITERATURA

1. Donabedian A. The quality of medical care. Science 1987; 856-864.
2. Donaldson SM. Measuring the quality of health care. Washington, D.C.: National academy press 1999; 42 s.
3. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International journal for quality in health care 2003; 15(6): 523-530.
4. JCAHO. Characteristics of clinical indicators. Qual rev bull 1989; 11: 330-339.

Závěr

Každý poskytovatel zdravotní péče, který má zájem o kvalitu svých služeb a její soustavné zlepšování, potřebuje buď vyvinout, nebo implementovat již existující systém měření kvality. Indikátory kvality zdravotní péče nemají sloužit jako pochvala zdravotnického zařízení, jejich smyslem je monitorovat rizikové a problematické oblasti, a pokud se jejich hodnoty vychylují mimo daná rozmezí, je potřeba, aby organizace vynaložila veškeré úsilí pro to, aby zjistila důvody těchto odchylek a zavedla případná opatření. Pokud organizace hodlá měřit pouze ty oblasti, kde očekává výborné výsledky, měla by si být vědoma toho, že takové hodnocení nemá smysl.

Paleta indikátorů, z níž mohou poskytovatelé vybírat, je zejména v zahraničí široká, samozřejmostí je také možnost vyvinout si indikátory vlastní. Do budoucna by bylo vhodné do praxe zavést standardizovaný způsob měření kvality v psychiatrii, který by umožnil srovnání výsledků napříč poskytovateli, a umožnil tak pacientům, aby mohli aktivně vybírat zařízení, v nichž chtějí být léčeni. S přihlédnutím k faktu, že probíhající přípravy na reformu psychiatrické péče počítají s velkou redukcí počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích, je zajištění jejich kvality klíčové.

5. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International journal for quality in health care 2003; 15(6): 523-530.
6. Mainz J. Developing evidence-based clinical indicators: a state of art methods primer. International journal for quality in health care 2003; 15(1): i5-i11.
7. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International journal for quality in health care 2003; 15(6): 523-530.



8. Mant J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of healthcare. International journal for quality in health care 2001; 13(6): 475-480.
9. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International journal for quality in health care 2003; 15(6): 523-530.
10. Mainz J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of healthcare. International journal for quality in health care 2001; 13(6): 475-480.
11. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International journal for quality in health care 2003; 15(6): 523-530.
12. Hermann CR, Leff HS, Logodmos G. Selecting process measures for quality improvement in mental healthcare. Cambridge MA: 2002 Dostupný z <http://hsri.org/index.asp?id=pubs>.
13. Wobrock, WS, Falkai P, Gaebel W. Quality assurance in psychiatry: quality indicators and guideline implementation. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 2009; 259(Suppl 2): 219-226.
14. <http://www.cqaimh.org/quality.html> (Center for Quality Assessment & Improvement in Mental Health)
15. <https://manual.jointcommission.org/releases/TJC2013A/HospitalBasedInpatientPsychiatricServices.html> (Joint commission on accreditation)
16. Rubin HH, Pronovost, P, Diette, GB. From a process of care to a measure: the development and testing of a quality indicator. International journal for quality in health care 2001; 13(6): 489-496.
17. Rubin HH, Pronovost, P, Diette, GB. From a process of care to a measure: the development and testing of a quality indicator. International journal for quality in health care 2001; 13(6): 489-496.
18. <http://www.cqaimh.org/searchmeasures.asp> (Center for Quality Assessment & Improvement in Mental Health. Search for quality measures)
19. Kališová L, Raboch J, Nawka A, Černý M. Kvalita péče o dlouhodobě nemocné umístěné v psychiatrických zařízeních v ČR. Jaké možnosti máme? Česká a slovenská psychiatrie 2013; 109(5): 211-217.
20. Kališová L, Raboch J, Nawka A, Černý M, Killaspy H. Hodnocení kvality péče o dlouhodobě psychiatricky nemocné osoby. Česká a slovenská psychiatrie 2011; 107(1): 28-32.
21. Raboch J, Anders M, Hellerová P, Uhlíková P. Doporučené postupy psychiatrické péče III. Tribun 2010; 268.
22. Kališová L, Raboch J, Nawka A, Černý M, Killaspy H. Hodnocení kvality péče o dlouhodobě psychiatricky nemocné osoby. Česká a slovenská psychiatrie 2011; 107(1): 28-32.
23. Byers JF, White SV. Patient safety: Principles and practice. Springer publishing company 2004; 560 s.
24. http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016_11835_3442_11.html (Věstník Ministerstva zdravotnictví 5/2016)
25. Fisher CE, Spaeth-Rublee B, Pincus HA. Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. International journal of quality in health care 2013; 25(1): 75-80.
26. Kilbourne AM, Keyser D, Pincus H. Challenges and opportunities in measuring the quality of mental health care. Canadian journal of Psychiatry 2010; 55(9): 549-557.