

Co wynika z pierwszego badania efektywności pilotażowych Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP)?

Andrzej Kiejna

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego

Centra Zdrowia Psychicznego - rewolucja czy ewolucja w systemie?

Wrocław, 30.09.2022

Dolnośląska Szkoła Wyższa



25
LAT



**Ocena realizacji psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych
z okresu przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu
pilotażowych centrów zdrowia psychicznego w Polsce
z wykorzystaniem wskaźników monitorujących**

**Evaluation of Mental Health Services Delivered Before
and After the Introduction of Pilot Mental Health Centres
in Poland Using Monitoring Indicators**

Andrzej Kiejna^{1,2}, Mariusz Zięba³, Ewelina Cichoń^{1,2}, Sylwia Paciorek³,
Jolanta Janus³, Tomasz M. Gondek^{4,5}

¹ Wyższa Szkoła Bankowa w Toruniu, Instytut Psychologii, Toruń, Polska

² Dolnośląska Szkoła Wyższa, Kolegium Studiów Psychologicznych, Wrocław, Polska

³ Ministerstwo Zdrowia, Departament Analiz i Strategii, Warszawa, Polska

⁴ Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Sekcja Kształcenia Specjalizacyjnego, Wrocław, Polska

⁵ Europejskie Towarzystwo Psychiatryczne, Early Career Psychiatrists Committee

Reforma psychiatrii w Polsce nawiązuje do modelu proponowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), którego jednym z kluczowych wyzwań jest integracja usług w zakresie zdrowia psychicznego z podstawową opieką zdrowotną, rozwój środowiskowych centrów psychiatrycznych i ograniczenie roli szpitali psychiatrycznych do niezbędnego minimum.

Za rzeczywistą datę rozpoczęcia reformy można uznać datę 1.08.2018 r. kiedy na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) powołano pierwsze pilotażowe CZP.

Badania, które przeprowadzono w krajach reformujących system opieki psychiatrycznej wskazują na konieczność monitorowania procesu, aby ocenić skuteczność, ale też aby zachować

Badanie do którego się odwołuję obejmowało 27 placówek z całego kraju, z terytorialnie policzalną populacją (**TERYT**), które zostały jako pierwsze zakwalifikowane do programu przez biuro ds. pilotażu po spełnieniu warunków włączenia (możliwość świadczenia zaplanowanych usług). Jego celem było opracowanie wskaźników epidemiologicznych. Obliczenia zostały wykonane na podstawie danych sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w ramach projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”, współfinansowanego przez Unię Europejską. Projekt realizuje Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, a jego celem jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie decyzji zarządczych.

Przeprowadzona analiza oparta jest na danych o świadczeniach publicznych udzielonych osobom, identyfikowanym przez kod PESEL, które zgodnie z datą udzielenia świadczeń miały >18 lat i skorzystały z przynajmniej jednego świadczenia z zakresu opieki w CZP.

W badaniu wykorzystano 14 wskaźników, w tym również przeliczane na populację 100 tys. dla wszystkich osób **> 18 r.ż. leczonych w 27 ośrodkach** (styczeń 2017 – luty 2020 r.).

Porównano wskaźniki efektywności z **19 miesięcy przed (N = 124 497)** i po rozpoczęciu **działalności CZP (N = 182 789)** dla:

- (1) opieki ambulatoryjnej;
- (2) oddziałów stacjonarnych;
- (3) oddziałów dziennych;
- (4) zespołów leczenia środowiskowego.

Wskaźniki efektywności

1. **Rozpowszechnienie osób leczonych** – liczba pacjentów, którzy zrealizowali co najmniej jedno świadczenie w danym okresie, w przeliczeniu na 100 tys. populacji.
2. **Liczba przyjęć w formie hospitalizacji.**
3. **Rozpowszechnienie leczonych w opiece dziennej** – liczba pacjentów w oddziale dziennym, w przeliczeniu na 100 tys. populacji.
4. **Liczba osobodni**; liczba osobodni w przeliczeniu na pacjenta (dla opieki dziennej), liczba osobodni w przeliczeniu na hospitalizację (dla opieki całodobowej).
5. **Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece szpitalnej** – liczba pacjentów w oddziale całodobowym dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów.
6. **Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece ambulatoryjnej** – liczba pacjentów w poradni dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów.
7. **Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece dziennej** – liczba pacjentów w oddziale dziennym dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów we wszystkich formach leczenia.

Wskaźniki efektywności c.d.

8. **Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece środowiskowej** – liczba pacjentów w ZLŚ dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów we wszystkich formach leczenia.
9. **Wskaźnik priorytetu opieki szpitalnej dla określonej grupy diagnostycznej** – liczba pacjentów w oddziale całodobowym dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów w podziale na grupy chorób.
10. **Wskaźnik priorytetu opieki dziennej dla określonej grupy diagnostycznej** – liczba pacjentów w oddziale dziennym dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów we wszystkich formach leczenia w podziale na grupy chorób.
11. **Wskaźnik priorytetu opieki ambulatoryjnej dla określonej grupy diagnostycznej** – liczba pacjentów w poradni dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów we wszystkich formach leczenia w podziale na grupy chorób.
12. **Wskaźnik priorytetu opieki środowiskowej dla określonej grupy diagnostycznej** – liczba pacjentów w ZLŚ dzielona przez całkowitą liczbę pacjentów we wszystkich formach leczenia w podziale na grupy chorób.

Wskaźniki efektywności c.d.

13. Pacjenci pierwszorazowi i kolejni w okresie 5 lat – liczba unikalnych pacjentów, którzy pojawili się pierwszy bądź kolejny raz w analizowanych ośrodkach.
14. Preadmisja szpitalna w PZP – liczba pacjentów, którzy pojawili się w oddziale całodobowym w ciągu maksymalnie 30 dni od momentu wizyty w poradni zdrowia psychicznego.

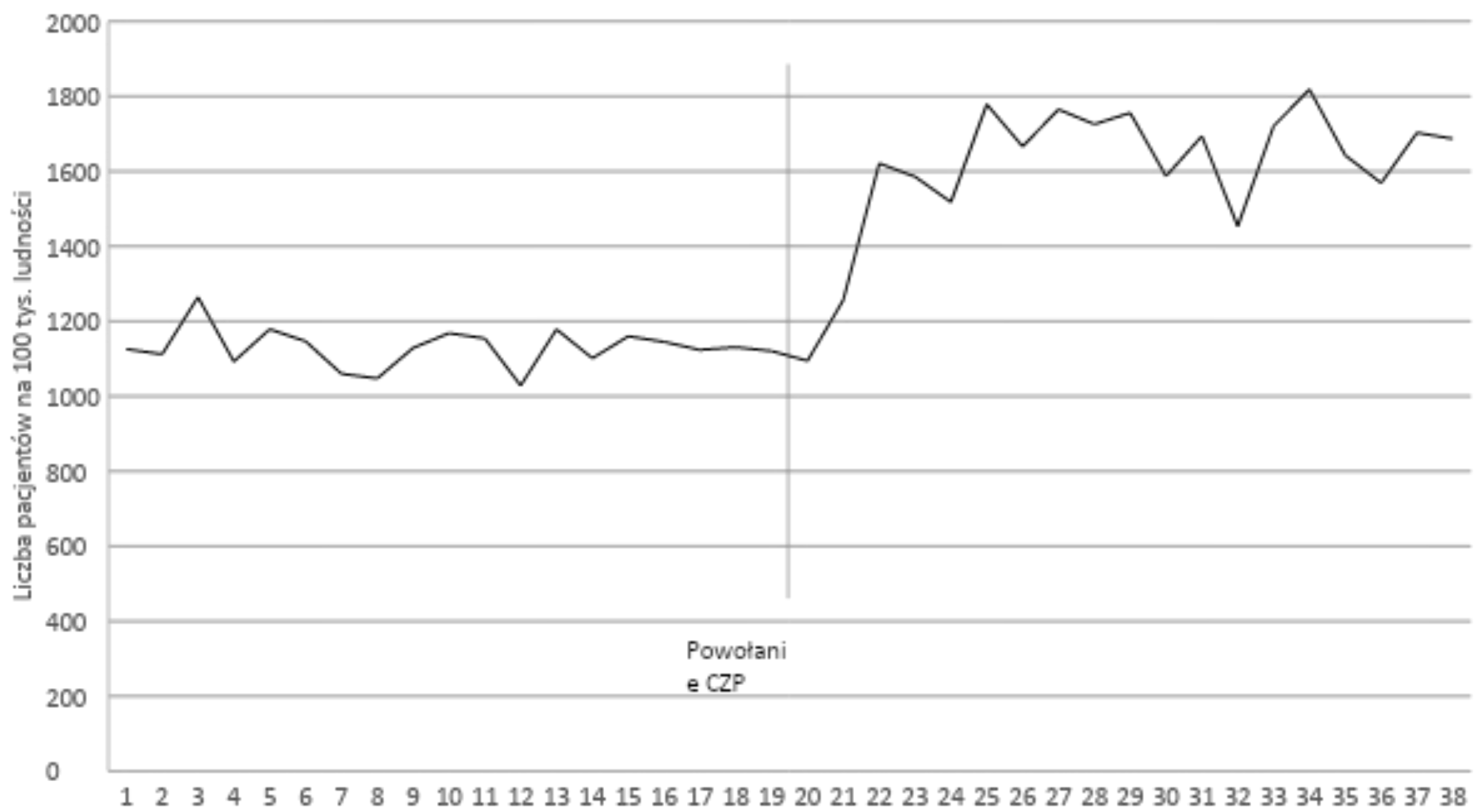
Analiza statystyczna

W celu porównania wskaźników z okresu działalności CZP i przed ich powołaniem zastosowano test Z dla dwóch niezależnych proporcji z poprawką na ciągłość (dwustronny) (2-sample test for equality of proportions with continuity correction).

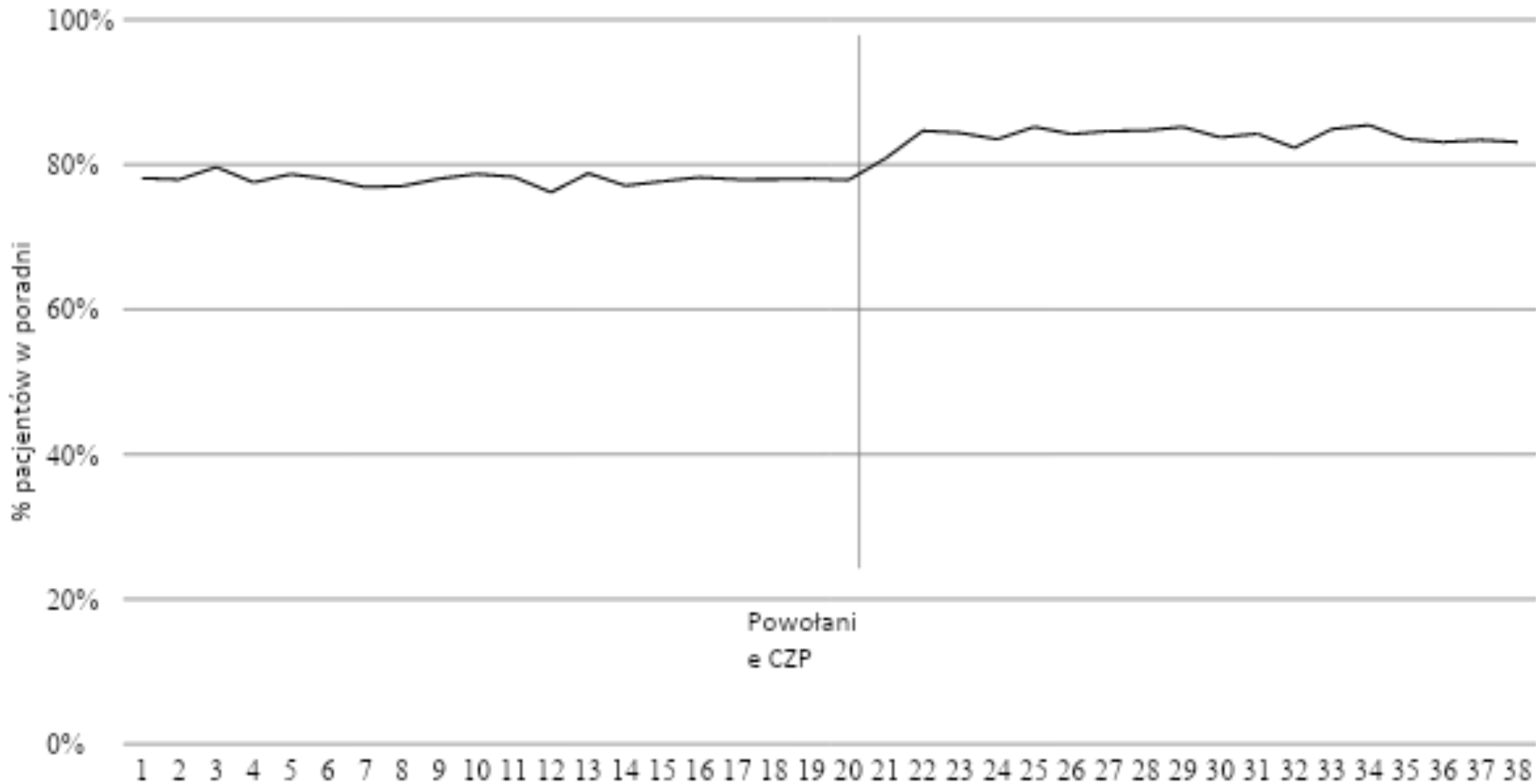
Wszystkie analizy statystyczne zostały przygotowane za pomocą programu statystycznego R w wersji 3.6.1 oraz programu Microsoft Excel.

Wyniki

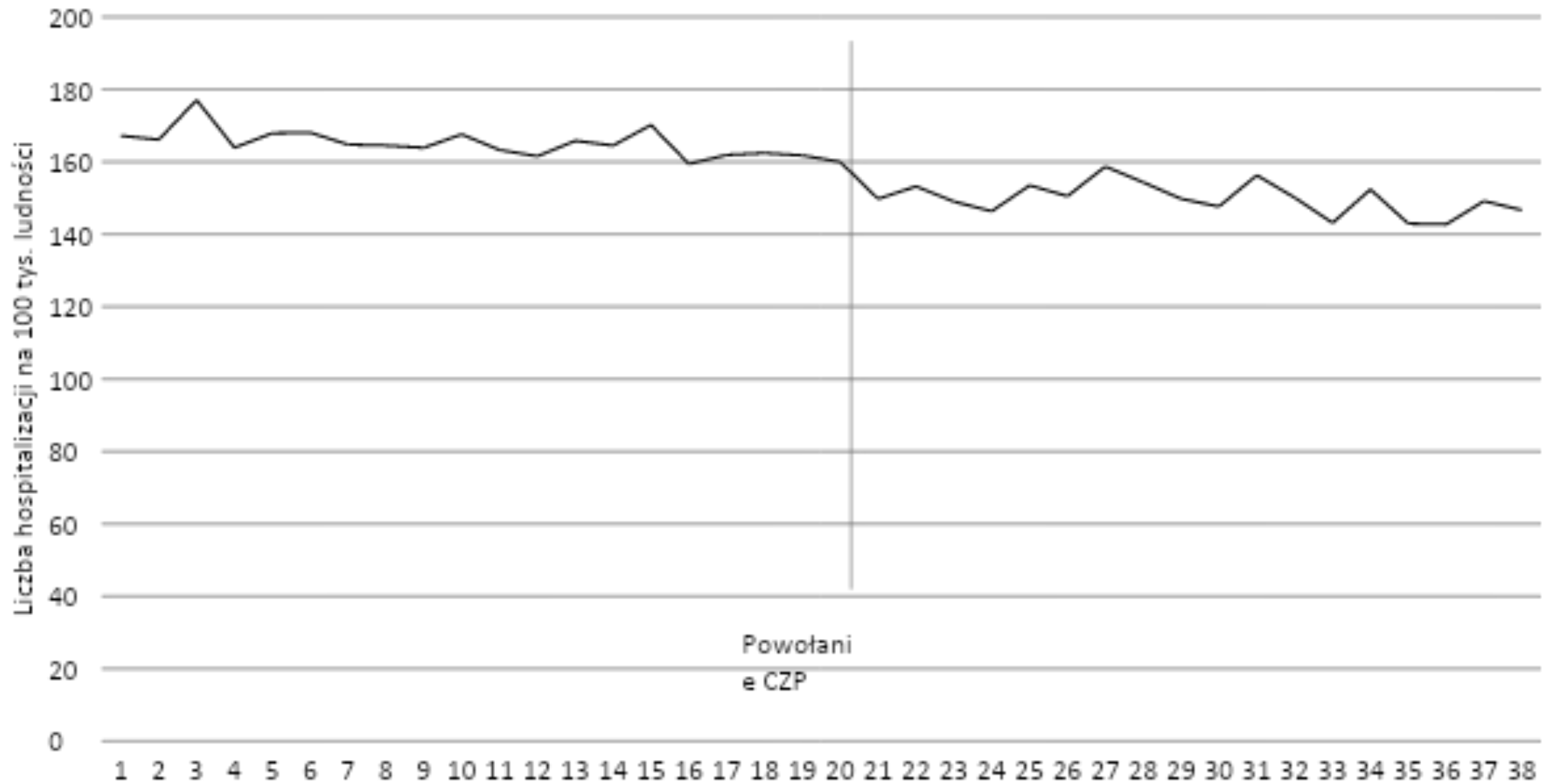
Zostały przedstawione na wykresach i w tabelach w kolejnych slajdach



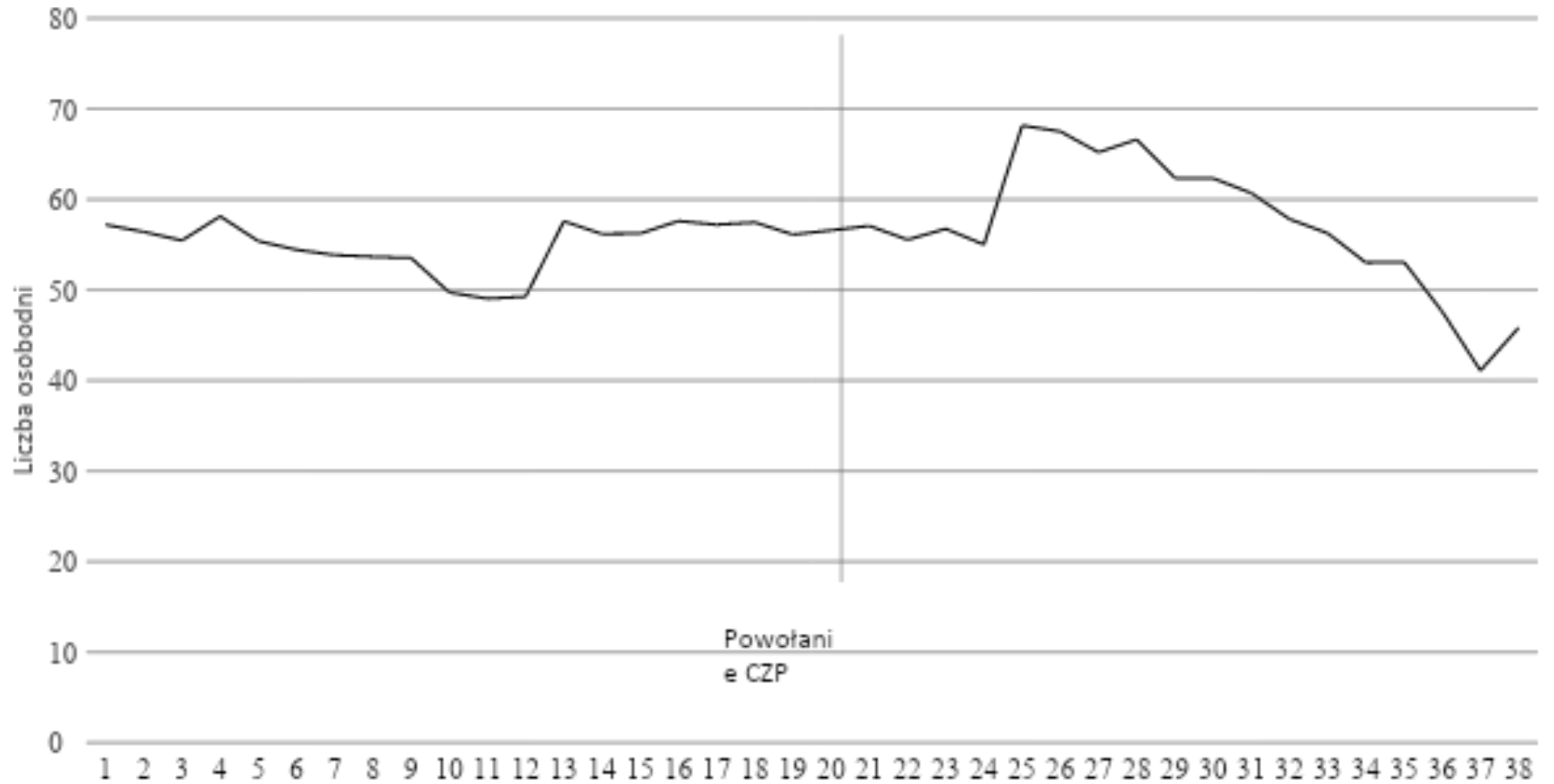
Wykres 1. Rozpowszechnienie osób leczonych w okresie przed wprowadzeniem programu CZP i po jego wprowadzeniu.



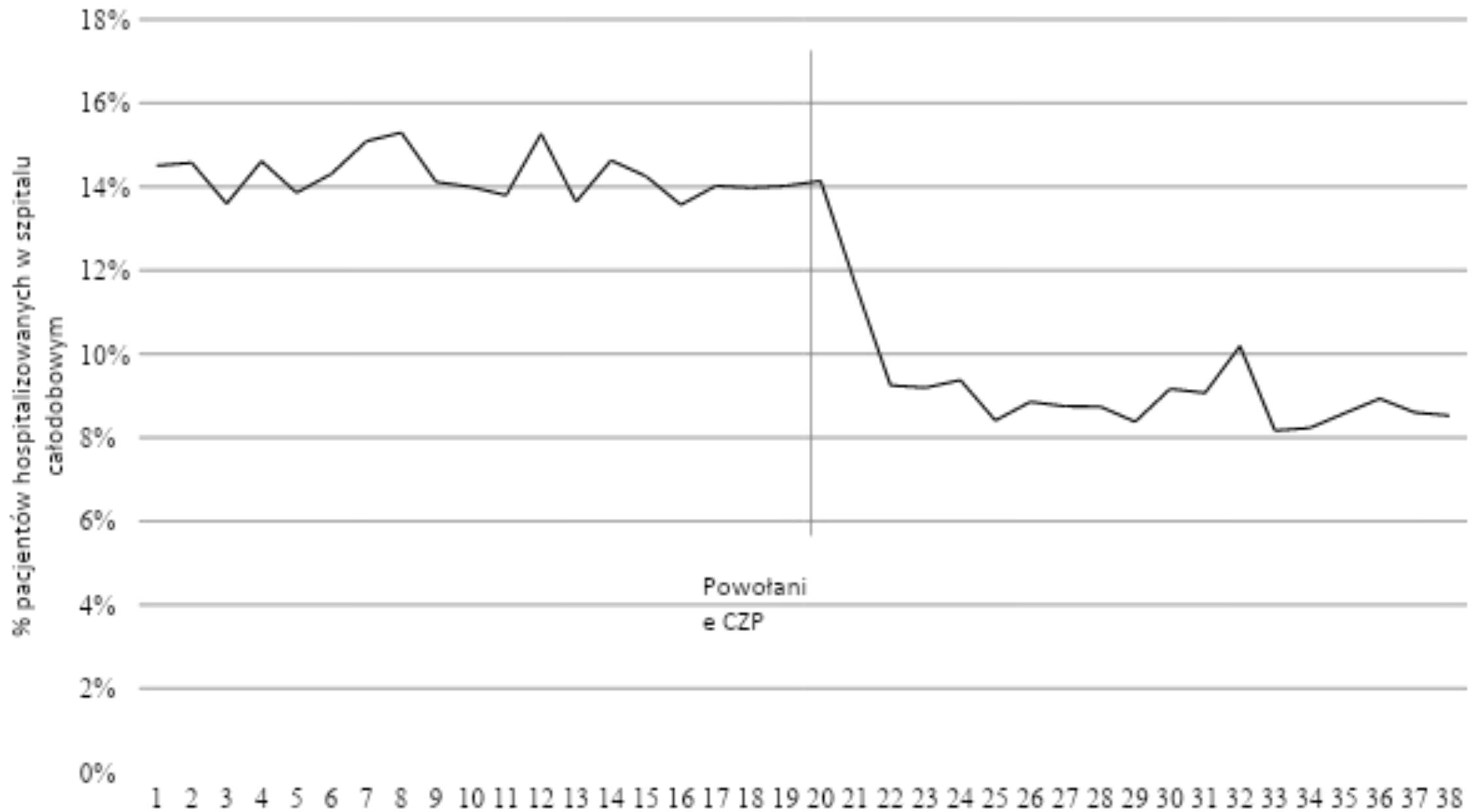
Wykres 6. Odsetek pacjentów w opiece ambulatoryjnej w okresie przed i po powołaniu CWP.



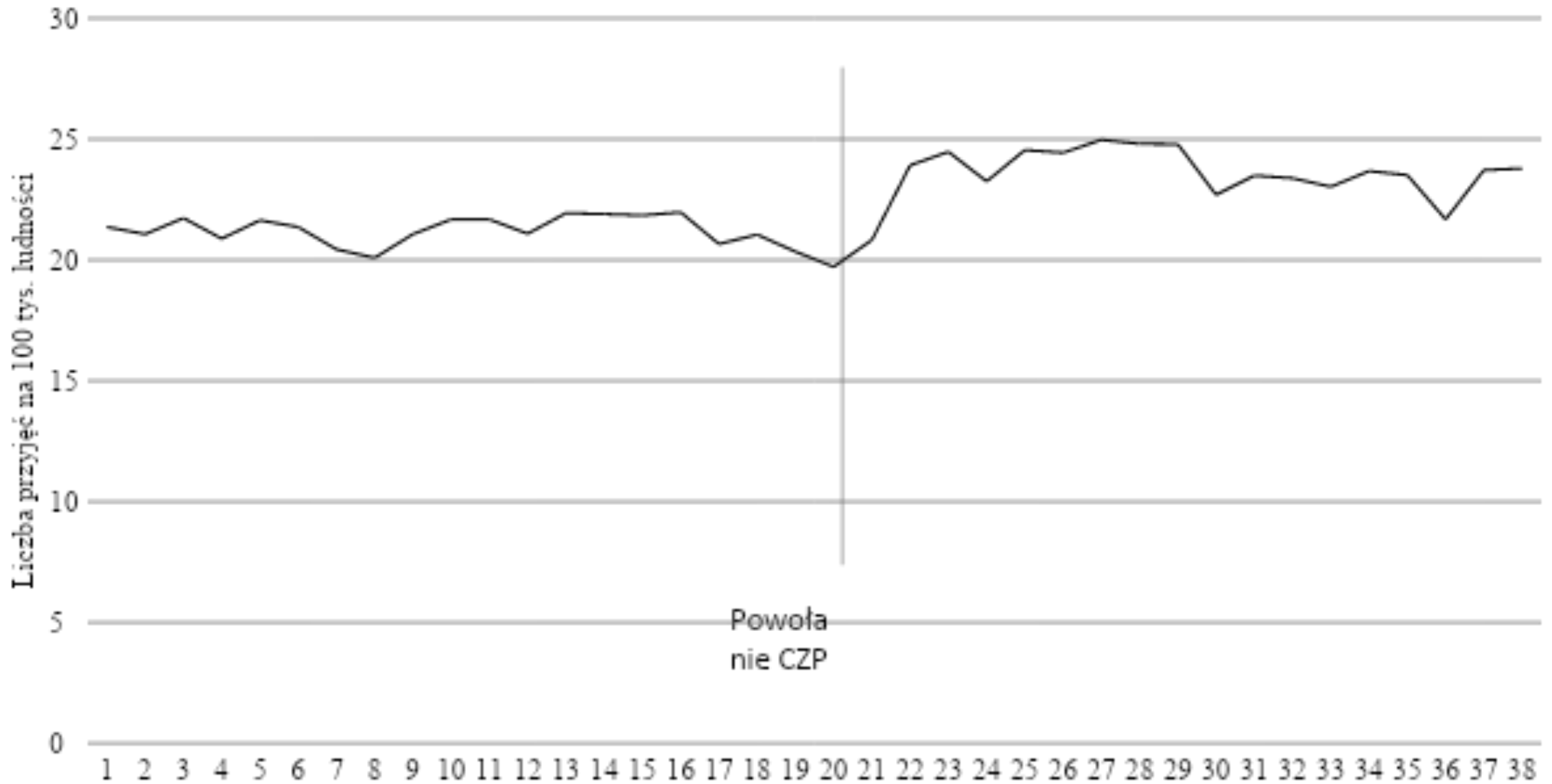
Wykres 2. Liczba przyjęć w formie hospitalizacji na 100 tys. ludności w okresie przed i po powołaniu CZP.



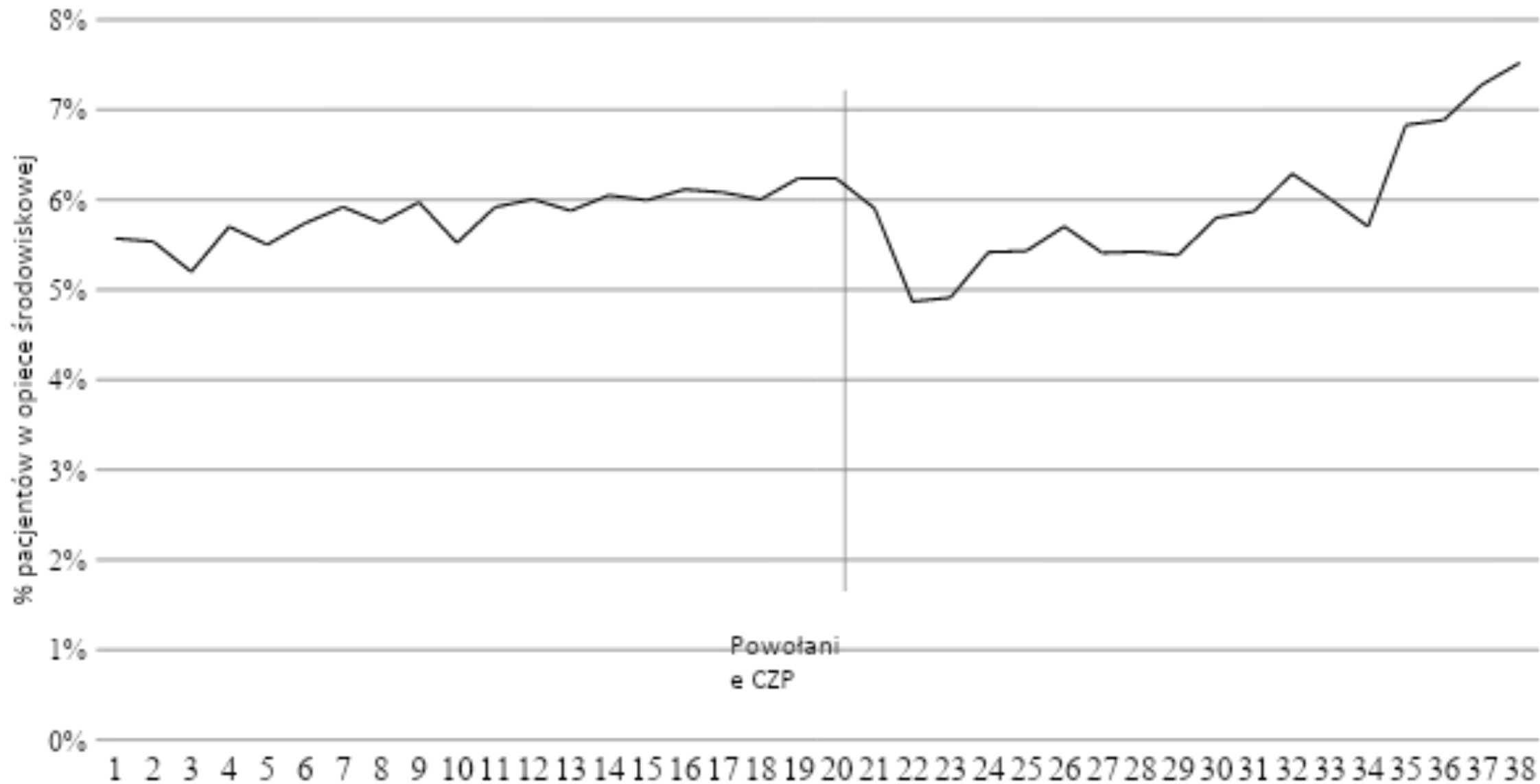
Wykres 3. Liczba osobodni w szpitalu całodobowym w okresie przed i po powołaniu CWP.



Wykres 5. Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w całodobowej opiece szpitalnej w okresie przed i po powołaniu CFP.



Wykres 4. Liczba przyjęć na oddział dzienny na 100 tys. ludności w okresie przed i po powołaniu CZP.



Wykres 7. Odsetek przyjęć pacjentów w opiece środowiskowej w okresie przed i po powołaniu CFP.

Tabela 1. Wyniki analiz porównania wskaźników efektywności opieki zdrowotnej przed wprowadzeniem programu CZP i po jego wprowadzeniu

Wskaźnik	Do CZP (1)	Od CZP (2)	(2)-(1)	χ^2	p
Rozpowszechnienie osób leczonych					
Liczba pacjentów	124 497	182 789	47%	11 685	<0,001
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	4354	6393			
Całkowita liczba przyjęć w formie hospitalizacji					
Liczba hospitalizacji	44 035	41 293	-6%	89,383	<0,001
Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	1540	1444			
Liczba osobodni	1 647 073	1 315 979	-20%		
Liczba osobodni na hospitalizację	37,3	34,0	-9%	563,64	<0,001
Rozpowszechnienie opieki dziennej					
Liczba pacjentów w opiece dziennej	5451	6213	14%	49,752	<0,001
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	190,6	217,3			
Liczba osobodni	312 948	340 294	9%		
Liczba osobodni na pacjenta	57	55	-5%	6,504	<0,01

Tabela 1. Wyniki analiz porównania wskaźników efektywności opieki zdrowotnej przed wprowadzeniem programu CZP i po jego wprowadzeniu

Wskaźnik	Do CZP (1)	Od CZP (2)	(2)–(1)	χ^2	p
Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w całodobowej opiece szpitalnej					
Liczba pacjentów hospitalizowanych (% z wszystkich)	31 768 (26%)	29 789 (16%)	–6%	64,25	<0,001
Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece ambulatoryjnej					
Liczba pacjentów w poradni (% z wszystkich)	96 827 (78%)	157 299 (86%)	62%	15 059	<0,001
Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece dziennej					
Liczba pacjentów w oddziale dziennym (% z wszystkich)	5451 (4,4%)	6213 (3,4%)	14%	49,752	<0,001
Odsetek przyjęć pacjentów pozostających w opiece środowiskowej					
Liczba pacjentów w opiece środowiskowej (% z wszystkich)	4408 (3,5%)	8063 (4,4%)	86%	1073	<0,001

Tabela 1. Wyniki analiz porównania wskaźników efektywności opieki zdrowotnej przed wprowadzeniem programu CZP i po jego wprowadzeniu

Wskaźnik	Do CZP (1)	Od CZP (2)	(2)-(1)	χ^2	p
Pacjenci pierwszorazowi i kolejni					
Pierwszorazowi (% z wszystkich)	31 746 (25,6%)	48 700 (26,7%)	1,1%	49,1	<0,001
Kolejni (% z wszystkich)	92 431 (74,4%)	133 709 (73,3%)	-1,1%	48,9	<0,001
Preadmisja szpitalna w PZP					
Liczba hospitalizacji poprzedzonych poradą w ramach CZP (% z wszystkich)	N/A	1827 (5,2%)			

Tabela 2. Wyniki analiz porównania wskaźnika priorytetu poszczególnych form opieki dla określonej grupy diagnostycznej przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu CZP

Grupa chorób	Liczba pacjentów w opiece (% z wszystkich)				Wszyscy pacjenci z grupy diagnostycznej		(2)–(1) [%]	p	χ^2
	Do CZP	%	Po CZP	%	Do CZP	Po CZP			
Opieka szpitalna									
F00–09	8387	30%	7599	19%	28 425	39 367	–35%	<0,001	952,9
F20	9477	40%	8804	30%	23 572	29 043	–25%	<0,001	561
F21–29	1609	51%	1492	42%	3137	3556	–18%	<0,001	58
F30–39	6909	21%	6406	13%	32 377	49 433	–39%	<0,001	1007,7
F40–48	4289	12%	4127	7%	35 411	62 137	–45%	<0,001	855,5
F50–59	21	2%	24	1%	1221	1971	–29%	0,31	1
F60–69	1748	31%	1803	23%	5623	8010	–28%	<0,001	125,7
F70–79	803	18%	742	11%	4342	6900	–42%	<0,001	134
F90–F98	20	10%	18	5%	199	383	–53%	0,021	5,3
F99	39	3%	47	2%	1233	1961	–24%	0,234	21,4

Tabela 2. Wyniki analiz porównania wskaźnika priorytetu poszczególnych form opieki dla określonej grupy diagnostycznej przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu CZP

Grupa chorób	Liczba pacjentów w opiece (% z wszystkich)				Wszyscy pacjenci z grupy diagnostycznej		(2)–(1) [%]	p	χ^2
	Do CZP	%	Po CZP	%	Do CZP	Po CZP			
Opieka dzienna									
F00–09	536	0%	594	2%	28 425	39 367	–20%	< 0,001	14,1
F20	1462	3%	1609	6%	23 572	29 043	–11%	<0,001	10,3
F21–29	105	6%	122	3%	3137	3556	2%	0,904	0
F30–39	1527	4%	1610	3%	32 377	49 433	–31%	<0,001	112,6
F40–48	1519	5%	1939	3%	35 411	62 137	–27%	< 0,001	89,8
F50–59	25	2%	22	1%	1221	1971	–45%	0,049	3,9
F60–69	499	9%	529	7%	5623	8010	–26%	<0,001	24,1
F70–79	17	1%	16	0%	4342	6900	–41%	0,179	1,8
F90–F98	2	0%	4	1%	199	383	4%	1	0
F99	3	2%	3	0%	1233	1961	–37%	0,877	0 ²²

Tabela 2. Wyniki analiz porównania wskaźnika priorytetu poszczególnych form opieki dla określonej grupy diagnostycznej przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu CZP

Grupa chorób	Liczba pacjentów w opiece (% z wszystkich)				Wszyscy pacjenci z grupy diagnostycznej		(2)-(1) [%]	p	χ^2
	Do CZP	%	Po CZP	%	Do CZP	Po CZP			
Opieka ambulatoryjna									
F00-09	19 949	70%	31 194	79%	28 425	39 367	12,90%	<0,001	730,4
F20	15 983	68%	22 540	78%	23 572	29 043	14,50%	<0,001	637,3
F21-29	1716	55%	2275	64%	3137	3556	17,00%	<0,001	59,2
F30-39	26 258	81%	43 943	89%	32 377	49 433	9,60%	<0,001	975,2
F40-48	31 025	88%	57 744	93%	35 411	62 137	6,10%	<0,001	777,7
F50-59	1183	97%	1916	97%	1221	1971	0,30%	0,677	0,2
F60-69	3926	70%	6285	78%	5623	8010	12,40%	<0,001	130,8
F70-79	3607	83%	6070	88%	4342	6900	5,90%	<0,001	53
F90-F98	173	87%	342	89%	199	383	2,70%	0,478	0,5
F99	1186	96%	1879	96%	1233	1961	-0,40%	0,671	0,2

Tabela 2. Wyniki analiz porównania wskaźnika priorytetu poszczególnych form opieki dla określonej grupy diagnostycznej przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu CZP

Grupa chorób	Liczba pacjentów w opiece (% z wszystkich)				Wszyscy pacjenci z grupy diagnostycznej		(2)–(1) [%]	p	χ^2
	Do CZP	%	Po CZP	%	Do CZP	Po CZP			
Opieka środowiskowa									
F00–09	1751	6%	3036	8%	28 425	39 367	73%	<0,001	60,3
F20	1505	6%	2503	9%	23 572	29 043	66%	<0,001	91,9
F21–29	92	3%	119	3%	3137	3556	29%	0,37	0,8
F30–39	839	3%	1210	2%	32 377	49 433	44%	0,207	1,6
F40–48	249	1%	1022	2%	35 411	62 137	310%	<0,001	154,8
F50–59	10	1%	33	2%	1221	1971	230%	0,06	3,5
F60–69	53	1%	175	2%	5623	8010	230%	<0,001	30,3
F70–79	109	3%	389	6%	4342	6900	257%	<0,001	60,8
F90–F98	4	2%	23	6%	199	383	475%	0,049	3,9
F99	7	1%	40	2%	1233	1961	471%	0,001	10,3

Omówienie i wnioski

Wyznaczone wskaźniki – w przyjętym modelu badawczym – pozwoliły na ocenę realizacji dwóch ważnych założeń reformy, czyli poprawy dostępu do leczenia wraz z ustaleniem priorytetowości i stopniowego ograniczania roli leczenia zamkniętego na rzecz terapii środowiskowej.

Mapy Potrzeb Zdrowotnych stanowią unikalne narzędzie do generowania danych niezbędnych w procesie złożonych analiz.

Opracowane wskaźniki, posiłkujące się danymi rejestrowymi NFZ, mogą być wykorzystywane do badań w dalszych etapach pilotażu, ale też mogą być wzbogacane o nowe elementy, takie jak np. umieralność wśród osób objętych leczeniem psychiatrycznym, czy pojawiająca się aktywność osób z przebytymi epizodami psychotycznymi na rynku pracy.

Omówienie i wnioski

Pomimo ograniczenia, jakim był wybuch pandemii, co skróciło okres obserwacji do 19 m-cy, wyniki badania są bardzo wartościowe, a zastosowana metodologia, uzupełniona o inne wskaźniki postulowane w piśmiennictwie, może być wykorzystywana do oceny efektywności CZP w kolejnych etapach pilotażu, z rozdziałem na poszczególne centra oraz przeprowadzenie analizy kosztowo-ekonomicznej.

Podziękowania dla współautorów:



Jolanta Janus, Prof. Andrzej Kiejna, Sylwia Paciorek



Mariusz Zięba



Ewelina Cichoń



Tomasz Gondek