

## **Międzynarodowa Klasyfikacja Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (ICMHC) – charakterystyka i zastosowanie**

### **International Classification of Mental Health Care (ICMHC) – description and application**

Patryk Piotrowski, Magdalena Ciałkowska, Andrzej Kiejna

Katedra i Klinika Psychiatrii AM we Wrocławiu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kiejna

#### **Summary**

Over the last decades the interest in evaluating mental health care has greatly increased, in particular with regard to the possibilities to evaluate the health care process. It is connected with three processes: decentralization of psychiatric services, increasing significance of the treatment within the community and evaluation of the cost-effectiveness of mental health care programmes. There is a lack of tools to describe the process of providing mental health care. One of these tools is The International Classification of Mental Health Care (ICMHC) which has been elaborated by A. de Jong. The ICMHC is designed to give a description and classification of procedures and interventions delivered within mental health facilities. The ICMHC introduces the term of a module of care. It is an organizational or functional unit, which provides mental health care or psychosocial rehabilitation. The package of available care needs within the module of care can be described with ten modalities of care. The modality of care is a category including all interventions covering together mental health care in that facility. The ICMHC is a questionnaire used to assess the therapeutic process within the EDEN project in Poland, which was founded by the EC in 2000-2003. Nevertheless, the knowledge of the tool in Poland is still inconsiderable.

*Słowa klucze:* psychiatria, psychiatryczna opieka zdrowotna, ewaluacja  
*Key words:* psychiatry, mental health services, evaluation

#### **Wprowadzenie**

Ewolucja myśli psychiatrycznej w ostatnich dekadach wpłynęła na wzrost dostępności oraz jakości świadczonych usług psychiatrycznych. Wraz z tą zmianą zainteresowania badaczy skoncentrowały się na próbach klasyfikacji oraz wielowymiarowych ocenach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Aktualnie w badaniach naukowych szczególną uwagę skupia się zarówno na strukturze psychiatrycznej opieki zdrowotnej [1, 2], jak i procesie świadczenia usług medycznych, włączając w to takie elementy

składowe, jak dostępne interwencje, wdrażane procedury, a także warunki, w jakich pacjent jest leczony [1].

Międzynarodowa Klasyfikacja Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (International Classification of Mental Health Care System – ICMHC) to zbiór procedur oraz interwencji dostępnych w ramach jednostki psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wypełnia ona istniejącą dotychczas lukę w metodach ewaluacji procesu leczenia w dziedzinie psychiatrii. Obowiązujące obecnie klasyfikacje, opracowane przez Światową Organizację Zdrowia, skupiają się na początkowym i końcowym etapie procesu leczenia, a więc na zgłaszanych dolegliwościach oraz na oczekiwanych wynikach leczenia. Z jednej strony, sukcesywnie rewidowana, Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (ICD) określa kryteria, których spełnienie niezbędne jest w postawieniu diagnozy, z drugiej zaś Międzynarodowa Klasyfikacja Upośledzeń, Kalectwa i Niepełnosprawności (ICIDH) wskazuje na określone następstwa rozpoznanych chorób. ICMHC przedstawia etap pośredni, a więc stosowanie procedur medycznych i opieki w leczeniu psychiatrycznym [2].

ICMHC powstawała podczas szeroko zakrojonych badań prowadzonych przez A. de Jonga (Uniwersytet w Groningen, Holandia) pod auspicjami WHO, Biura Regionalnego dla Europy. Podczas jej tworzenia prowadzono konsultacje z 24 ośrodkami regionalnymi WHO [3].

Dotychczas ICMHC nie była opublikowana w języku polskim. Autorzy niniejszego opracowania przetłumaczyli ją zgodnie z obowiązującymi standardami i mają nadzieję w najbliższym czasie opublikować jej polskojęzyczną wersję. ICMHC, mimo iż znalazła zastosowanie w badaniach krajowych (w ramach badań konsorcjalnych prowadzonych pod auspicjami Komisji Europejskiej), w chwili obecnej nie jest zaadaptowana do warunków polskich.

### Charakterystyka i struktura

Jednym z założeń, leżącym u podstaw opracowania ICMHC, było umożliwienie porównywania parametrów skuteczności leczenia oraz jego kosztów. Podczas konstruowania klasyfikacji pracującym zespołom wyznaczono główne cele oraz określono kluczowe założenia projektu:

- (a) ICMHC miała być pomocna w opisie usług psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- (b) miała umożliwić porównywanie systemów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, istniejących w różnych krajach,
- (c) powinna znajdować zastosowanie we wszystkich instytucjach świadczących usługi psychiatryczne, bez względu na profil działalności,
- (d) powinna być wysoce specyficzna, tj. znajdować zastosowanie jedynie w systemach psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- (e) ICMHC miała odnosić się jedynie do tych procedur i działań, które w bezpośredni sposób związane są z procesem leczenia, nie zaś do procedur administracyjnych czy zarządzania,
- (f) miała mieć dodatkowo charakter opisowy.

Ponadto stosowanie jej w praktyce powinno w jak najmniejszym stopniu kolidować z usługami świadczonymi w danej jednostce. Innymi słowy zbieranie informacji oraz ich oszacowanie na podstawie ICMHC winny trwać jak najkrócej oraz w możliwie ograniczonym stopniu angażować personel jednostki. Zgodnie z przyjętymi założeniami, odsuwanie pracowników, często przeciążonych pracą, od ich obowiązków zawodowych wpływa na jakość usług oraz ich dostępność. Zatem koherentny charakter klasyfikacji, wyrażający się w jej jednolitej strukturze niezależnie od profilu szczegółowej działalności oddziału, stanowił cechę wysoce pożądaną.

International Classification of Mental Health Care spełnia powyższe wytyczne [3, 4].

Międzynarodowa Klasyfikacja Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej znajduje swe zastosowanie w jednostce świadczącej dowolny rodzaj psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zarówno o profilu stricte leczniczym, jak i rehabilitacyjnym. Podczas wywiadu z personelem wyższego szczebla oraz na podstawie dostępnej dokumentacji, umożliwia ona porównanie poszczególnych jednostek pod względem oferowanych usług w sposób prosty i ujednolicony.

Leczenie psychiatryczne pacjenta przebiega w ramach dwóch następujących po sobie i uzupełniających się wzajemnie procesów – opieki medycznej oraz opieki społecznej. Z uwagi na komplementarność podejścia leczniczego i rehabilitacyjnego w codziennej praktyce, postanowiono włączyć oba, pozornie odmienne, podejścia terapeutyczne działania jednostek w ramy jednej klasyfikacji. Stąd centralne miejsce w klasyfikacji ICMHC zajmuje opis rodzaju opieki i leczenia, jaki świadczy dana komórka organizacyjna systemu opieki (opieka psychiatryczna vs rehabilitacja psychospołeczna) [3, 4]. Opieka psychiatryczna została zdefiniowana jako forma opieki, która obejmuje działania i interwencje związane z leczeniem zaburzeń psychicznych i powrotem pacjentów do zdrowia psychicznego. Rehabilitacja psychospołeczna obejmuje natomiast wszystkie działania i interwencje opracowane w celu łagodzenia skutków niepełnosprawności, związanej z zaburzeniem psychicznym, oraz poprawienia, w możliwe wysokim stopniu, jakości życia pacjentów [3, 4].

W klasyfikacjach uwzględnia się wszystkie interwencje i procedury, stosowane w określonym przedziale czasowym w ramach danej jednostki psychiatrycznej opieki zdrowotnej (a więc oferowane przez wszystkich współpracujących z nią specjalistów). Istotne więc staje się wyodrębnienie podstawowej jednostki organizacyjnej lub funkcjonalnej, która będzie mogła podlegać ocenie. ICMHC definiuje ją jako moduł opieki, który nie musi być ściśle wydzielonym oddziałem, lecz może również łączyć pewne formy współpracy pomiędzy jednostkami o różnym profilu działalności. Zgodnie z definicją, moduł opieki jest formą świadczenia opieki psychiatrycznej charakteryzującą się określonymi celami oraz działaniami niezbędnymi do osiągnięcia tychże celów [3].

Kolejnym istotnym elementem opisu w ramach ICMHC jest modalność opieki, rozumiana jako kategoria, zawierająca w sobie wszystkie interwencje, które można zastosować, by wypełnić pewien zakres zadań, stojących przed psychiatryczną opieką zdrowotną. Najpowszechniej występującym w psychiatrycznej opiece medycznej w Polsce modułem opieki będzie oddział psychiatryczny o różnej specyfice (ogól-

nopsychiatryczny, rehabilitacyjny, dzienny, uzależnień etc.). Wszystkie zaś zadania służące celom terapeutycznym lub rehabilitacyjnym oddziału będą mieściły się w zaprojektowanych w ICMHC modalnościach.

W ramach Międzynarodowej Klasyfikacji Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej wyodrębniono 10 modalności opieki [3, 4]:

1. Nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu – modalność ta odnosi się do wszystkich działań, niezbędnych do zaangażowania i/lub podtrzymania zaangażowania chorych w sam proces tworzenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
2. Ocena problemów i funkcjonowania – obejmuje wszystkie działania niezbędne do formułowania początkowego planu leczenia i monitorowania jego postępów.
3. Koordynacja opieki – to wszystkie działania konieczne do zagwarantowania pacjentom dostępu do niezbędnych im usług, świadczonych przez moduł opieki lub przez inne instytucje lub oddziały.
4. Ogólna opieka medyczna – w jej zakres wchodzi wszystkie działania niezbędne do zapewnienia osobom chorym dostępu do ogólnej opieki zdrowotnej.
5. Przejmowanie obowiązków dnia codziennego – obejmuje wszystkie niezbędne interwencje, stosowane wobec osób, które są częściowo lub całkowicie niezdolne do samodzielnego funkcjonowania.
6. Farmakologiczne leczenie psychiatryczne i inne metody biologiczne – w tę modalność włączane są wszystkie działania, koncentrujące się na zastosowaniu leków psychotropowych i innych metod biologicznych.
7. Interwencje psychologiczne – obejmują wszystkie interwencje, które mają przede wszystkim na celu umożliwienie zmian zgodnie z tym, jak pacjenci spostrzegają oraz rozumieją własne myśli i zachowanie.
8. (Re)edukacja umiejętności podstawowych, interpersonalnych i społecznych – w jej zakres wchodzi wszystkie interwencje, które są przede wszystkim skierowane na pomoc pacjentom w radzeniu sobie ze swoją niepełnosprawnością.
9. Interwencje związane z codziennymi aktywnościami – obejmują wszystkie działania, mające na celu pomaganie i/lub uczenie chorych spędzania czasu w atrakcyjny dla nich sposób.
10. Interwencje podejmowane wobec rodziny, krewnych i innych osób – w zakres tej modalności wchodzi wszystkie interwencje, zmierzające do maksymalizowania wsparcia w środowisku życia chorych.

Jednocześnie stworzono skalę, umożliwiającą szczegółową ocenę usług dostępnych w ramach poszczególnych modalności opieki, wyrażoną w systemie punktowym. Skala Poziomu Specjalizacji jest skalą punktowaną w następujący sposób:

- 3 = wysoki poziom specjalizacji
- 2 = średni poziom specjalizacji
- 1 = niski poziom specjalizacji
- 0 = nie dotyczy danego modułu opieki.

W celu opisanego pozycji danej jednostki w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej konieczne jest zebranie dodatkowych informacji, nie ujętych w ustrukturalizowanej

części ICMHC. Minimalny zakres informacji, jakie należy uzyskać, podany został przez autora klasyfikacji w załączniku. Chodzi o wyszczególnienie głównych celów działalności modułu opieki i jego ogólnej natury, opis grupy chorych, korzystających z usług jednostki, rodzaj świadczonej w nim opieki oraz o liczbę zatrudnionego na oddziale personelu [3, 4].

### Wskaźniki statystyczne i badania z zastosowaniem ICMHC

Nieliczna dostępna literatura dotycząca ICMHC dostarcza danych związanych przede wszystkim z jej wersjami roboczymi lub pilotażowymi. Podczas wstępnych analiz zgodności między badaczami, prowadzonych w ośrodkach holenderskich, wskaźnik zgodności kappa dla ocen trzech spośród dziesięciu modalności przez dwóch niezależnych badaczy był umiarkowany i wyniósł 0,38–0,46. Zgodność ocen w zakresie pozostałych modalności była dobra i bardzo dobra, wynosząc 0,61–0,93. Uzyskane wyniki nie były w pełni satysfakcjonujące, ale budziły nadzieję na efektywne i rzetelne zastosowanie klasyfikacji w przyszłości. ICMHC, z naniesionymi poprawkami, m.in. eliminującymi dwuznaczności w itemach, została zaadaptowana do systemu opieki zdrowotnej we Włoszech w ramach programu BIOMED (Psychiatric rehabilitation – standardization of procedures for assessment of activities and costs/benefits). Wskaźniki kappa dla przeprowadzonych analiz zgodności pomiędzy badaczami, z wyjątkiem modalności dziesiątej (kappa 0,53) (tj. interwencje podejmowane wobec rodziny, krewnych i innych osób), były znakomite (0,75–0,97) [4].

Nieliczne doniesienia o stosowaniu ICMHC w badaniach naukowych dotyczą prowadzonych badań porównawczych pomiędzy systemami psychiatrycznej opieki zdrowotnej w różnych krajach [2, 5, 6]. Były to przede wszystkim badania o charakterze konsorcjalnym [2, 4, 6]. Słabe jest wykorzystywanie ICMHC na naszym rodzimym gruncie. Była ona stosowana w międzynarodowym badaniu, finansowanym przez Komisję Europejską – EDEN (European Day Hospital Evaluation), trwającym od 12.2000 do 6.2003 r. Polskim ośrodkiem, prowadzącym wspomniane badanie, była Katedra i Klinika Psychiatrii we Wrocławiu kierowana przez prof. dr. hab. Andrzeja Kiejnę. Obecnie ICMHC stosowana jest w badaniach doktoranckich prowadzonych w Katedrze i Klinice Psychiatrii AM we Wrocławiu.

### Podsumowanie

Należy podkreślić, iż ICMHC – mając uniwersalne zastosowanie w ocenie poszczególnych węzłów sieci opieki psychiatrycznej, jakimi można by nazwać moduły opieki – wydaje się w stanie sprostać postawionym przed nią celom. W części strukturalizowana budowa klasyfikacji, ułatwiająca korzystanie z niej oraz istotnie wpływająca na jej komunikatywność, stanowi zasadniczą oś oceny. Umożliwia ona w nieskomplikowany sposób, niemal ad hoc, ustalenie zakresu różnic w programach terapeutycznych ocenianych instytucji bądź ich zespołów, jej część otwarta natomiast daje szansę na precyzyjniejsze określenie charakteru jednostek lub unikalnych atrybutów wyróżniających je same lub ich programy lecznicze.

Z całą pewnością rzetelne stosowanie ICMHC wymaga od badacza posiadania wystarczającej wiedzy z zakresu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Dopiero na podstawie tej wiedzy lub – co ważniejsze – doświadczenia dokonywane klasyfikacje odzwierciedlać będą rzeczywisty zakres i jakość dostępnych usług medycznych, stanowiąc idealny materiał badawczy. Zdobyte w ten sposób dane posłużyć mogą projektowaniu modelowych rozwiązań w zakresie opieki psychiatrycznej, co stanowi obecnie jeden z priorytetów nie tylko w Polsce, lecz również w całej Unii Europejskiej. Wdrażanie założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wraz z promowaną rozbudową opieki środowiskowej wymagać będzie dokładnych ocen istniejących już programów terapeutycznych [7]. Komisja Europejska zwróciła uwagę na konieczność przeprowadzania ocen usług również w precyzyjniej określonych elementach systemu leczenia psychiatrycznego. Znalazło to swój wyraz w prowadzonym w ramach 6. Programu Ramowego projektu DEMoB.inc, którego zadaniem jest stworzenie paneuropejskiego narzędzia umożliwiającego ocenę usług opiekuńczych świadczonych pacjentom przewlekle chorującym psychicznie [8].

Pomimo często negatywnego nastawienia środowisk lekarskich do wszelkich ocen działalności terapeutycznej bądź organizacyjnej, co w opinii ich przedstawicieli może w dalszej perspektywie prowadzić do ograniczania dostępności usług medycznych lub do rozszerzania zakresu obowiązków personelu, tego typu procedury muszą stać się standardowe w ustalaniu planu leczniczego postępowania. Benchmarking jest stosunkowo nowym podejściem w dziedzinie medycyny, jednakże zrozumienie, iż mechanizmy funkcjonowania opieki zdrowotnej coraz bardziej zbliżają się do prawideł wolnorynkowych, przyspieszy reorganizację modelu leczenia oraz zapewni chorym dostęp do usług o najwyższym standardzie. Wszak porównanie funkcjonujących już wariantów postępowania terapeutycznego jest dalece bardziej efektywne i tańsze niż szukanie zupełnie nowych rozwiązań, których skuteczność jest trudna do przewidzenia. Czas potrzebny do dokonania ewaluacji oraz raczej ryzykowna inwestycja publicznych środków finansowych wydają się zmiennymi, których waga może być kluczowa w uznaniu wyższości „podejścia ewaluacyjnego”.

Pozostaje mieć nadzieję, że w niedalekiej przyszłości zarówno decydenci, jak i dyrektorzy jednostek oraz tworzący system lekarze i pozostały personel medyczny, uznając wartość zunifikowanych metod naukowych, będą w stanie zaakceptować istniejące różnice w rozumieniu funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej i wówczas – opierając się na swoich niezaprzeczalnie różnych doświadczeniach – wspólnie modyfikować system opieki zdrowotnej.

#### **Международная классификация психиатрической здравоохранительной опеки – характеристика и применение**

##### **Содержание**

В последних декадах отмечается значительный рост заинтересованности эволюцией психиатрической здравоохранительной опеки. Это относится особенно течения терапевтического процесса в рамках психиатрии. Это также связано с децентрализацией психиатрической опеки, ростом значения социального лечения, а также оценкой реляции между стоимостью лечения и его эффективностью. Одним из способов, равнизирующихся в этом направлении, является разработанная А. де Лонга Международная классификация психиатрической здравоохранительной опеки.

Эта классификация предназначена для описания и классификация процедур и интервенции, оказываемых в учреждениях психиатрической здравоохранительной опеки. Классификация вводит понятие модели опеки, т.е. организационной или функциональной единицы, оказывающей услуги в области психиатрической опеки или психосоциальной реабилитации. Радиус опеки, доступный в рамках модуля опеки, может быть описан при помощи десяти ее модальности. Модальность опеки составляет категорию, охватывающую все интервенции, состоящей в широком понятии психиатрической опеки в лечебных центрах. Классификация была пособием, применяемым в польских условиях в рамках проекта консорции исследований ЭДЕН. Финансирование этой программы Европейской комиссией было проведено в 2000–2003 годах. До сих пор это пособие в Польше остается недостаточно известным.

### **Internationale Klassifikation „International Classification of Mental Health Care“ (ICMHC) – Charakteristik und Anwendung**

#### **Zusammenfassung**

In den letzten Jahrzehnten wird ein signifikantes Interessewachstum an der Evaluation der psychiatrischen Versorgungsforschung notiert. Es betrifft vor allem den Verlauf des therapeutischen Verfahrens im Rahmen der Psychiatrie. Es ist mit der Dezentralisierung des psychiatrischen Services, Steigerung der Bedeutung der milieuoorientierten Behandlung und den Relationen zwischen den Behandlungskosten und der Behandlungswirksamkeit verbunden. Es gibt eine nicht genügende Zahl der Instrumente zur Beschreibung des Behandlungsprozesses in der Psychiatrie. Eins der zu diesem Zweck entstandenen Instrumente ist die durch A. Jong bearbeitete Klassifikation „International Classification of Mental Health Care“ (ICMHC). Die ICMHC wird zur Beschreibung und Klassifikation der Verfahren und Interventionen gebraucht, die in den Zentren der Gesundheitsversorgung angewandt werden. Die Klassifikation führt den Begriff „Versorgungsmodul“ ein, also eine organisatorische oder funktionelle Einheit, die Leistungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung oder der psychosozialen Rehabilitation leistet. Der Versorgungsumfang, der im Rahmen des Versorgungsmoduls zugänglich ist, kann mit Hilfe von zehn Modalitäten beschrieben werden. Die Modalität der Versorgung bildet eine Kategorie, die alle Interventionen umfasst, aus denen die psychiatrische Versorgung in einer Einheit besteht. Die ICMHC war ein Mittel, das in Polen im Rahmen des Forschungsprojekts EDEN in den Jahren 2000 - 2003 angewandt wurde und das durch die Europäische Kommission finanziert wurde. Die Anwendung dieses Mittels in Polen bleibt nach wie vor gering.

### **La classification ICMHC – (International Classification of Mental Health Care) description et application**

#### **Résumé**

Durant les dernières décades on note l'accroît d'intérêt plus grand concernant l'évaluation des soins médicaux, en particulier de l'évaluation du cours thérapeutique. Cela se lie avec la décentralisation des services psychiatriques, le plus grand rôle du traitement dans la communauté, l'estimation des frais des thérapies et de leur efficacité. On accentue aussi le manque des outils pour la description du cours thérapeutique en psychiatrie. L'ICMHC, élaborée par A. de Jong, est un de ces outils, destinés à la description et à la classification des procédées et des interventions des institutions psychiatriques. Cette classification introduit la notion du module des soins ou l'unité d'organisation ou fonctionnelle qui s'occupe de la thérapie psychiatrique ou de réhabilitation psychosociale. L'étendue du module des soins peut être décrite par dix modalités. La modalité c'est une catégorie contenant toutes les interventions formant les soins psychiatriques de l'unité institutionnelle. En Pologne l'ICMHC est un questionnaire utilisé dans le programme EDEN durant les années 2000-2003, programme financé par la Commission européenne. Pourtant la connaissance de cet outil reste mince en Pologne.

#### **Piśmiennictwo**

1. Adamowski T, Trypka E. *Narzędzie opisujące strukturę psychiatrycznej opieki zdrowotnej – „European Service Mapping Schedule”*. Psychiatr. Pol. 2002; 36 (supl. 6): 369–376.

2. Trypka E, Adamowski T, Kiejna A. *Prezentacja narzędzi oceniających koszty leczenia i możliwości ich adaptacji w Polsce*. Psychiatr. Pol. 2002; 36 (supl. 6): 389–396.
3. de Jong A. *ICMHC. International classification of mental health*. WHO Collaborating Centre, Department of Social Psychiatry, University of Groningen; 1996.
4. de Jong A. *Development of the international classification of mental health (ICMHC)*. Acta Psychiatr. Scand. 2000; 102 (supl. 405): 8–13.
5. Rezvy G, Oiesvold T, Parniakov A, Ponomarev O, Lazurko O, Olstad R. *The Barents project in psychiatry: a systematic comparative mental health services study between Northern Norway and Archangelsk County*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2007; 42: 131–139.
6. Kiejna A, Kallert TW, Rymaszewska J. *Leczenie w psychiatrycznych oddziałach dziennych w porównaniu z oddziałami całodobowymi w różnych europejskich systemach opieki zdrowotnej – założenia programu EDEN*. Psychiatr. Pol. 2002, 36 (supl. 6): 361–367.
7. *Zakład Ochrony Zdrowia Psychicznego IPiN*. Za: Wciórka J i in.. *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego* (projekt). Warszawa 18.12.2006. Dostępny pod adresem URL: [http://www.prawapacjenta.eu/var/media/File/Nowy\\_Program\\_18\\_12\\_2006\\_projekt%20calosc.pdf](http://www.prawapacjenta.eu/var/media/File/Nowy_Program_18_12_2006_projekt%20calosc.pdf)
8. Piotrowski P, Adamowski T, Ciałkowska M, Rymaszewska J, Kiejna A. *Eurpejska miara jakości usług opieki zinstytucjonalizowanej dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi – DEMoB.inc*. Psychiatr. Pol. 2008; 42, 5: 767–777.

ANEKS. Szablon opisu modalności opieki i Skala Oceny Poziomu Specjalizacji (dotychczas niepublikowane tłumaczenie autorów niniejszego opracowania)

#### NAZWY MODALNOŚCI

OPIS
Formalny opis działań, które podlegają zakresowi opisywanej modalności, zamieszczamy w tej części zestawienia. Uwaga: Szczegóły godne podkreślenia opisujemy w tym miejscu.
DODATKOWE UWAGI
Opieka psychiatryczna W tej części podajemy przykłady, służące bliższej ilustracji opisu formalnego. Rehabilitacja psychospołeczna Podajemy oddzielne przykłady opieki psychiatrycznej i rehabilitacji psychospołecznej w celu zilustrowania różnic pomiędzy obydwoma orientacjami w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

OBEJMUJE: w tej części podajemy użyte synonimy terminów.

WYŁĄCZA: terminy nie odpowiadające zakresowi modalności.

TERMINY POKREWNE: lub pokrewne terminom typowym dla modalności.

Adres: Patryk Piotrowski  
Katedra i Klinika Psychiatrii AM  
50-367 Wrocław, ul. Pasteura 10

Otrzymano: 25.02.2009  
Zrecenzowano: 5.06.2009  
Otrzymano po poprawie: 28.07.2009  
Przyjęto do druku: 30.07.2009