



Съотношението цена- качество на психично- здравните услуги в общността

Кратък преглед на
политиката



Съфинансирано от
Европейския съюз

Отказ от отговорност: Този документ е бил автоматично преведен

Фон

През последните две десетилетия все повече се осъзнава спешната необходимост от промяна на нагласите, действията и подходите към психичното здраве и грижите за него. Един от пътищата за трансформация, препоръчан на международно равнище¹, се състои в изграждането на базирани в общността мрежи от взаимосвързани услуги, които се отдалечават от грижите за лишени от свобода в психиатричните болници и обхващат широк спектър от нужди от грижи и подкрепа в рамките на здравния сектор и извън него.

Mental Health Europe - също като член на специалната [европейска експертна група](#) - отдавна се застъпва за преместване на *мястото на* психично-здравните грижи от институциите към услугите в общността. Това задължение е залегнало в [Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания](#), в която се изразява ангажиментът на правителствата да подкрепят хората с увреждания да живеят самостоятелно, където и с когото пожелаят, и да участват в своите общности в степента, в която желаят да го правят. В сравнение с институционалните грижи, широко признато е, че психично-здравните грижи в общността увеличават достъпността, подобряват резултатите, намаляват стигмата и свеждат до минимум рисковете от нарушаване на човешките права.²

Ако правата на човека са основната причина за укрепване на нашите системи за психично здраве и за осигуряване на грижи и подкрепа на общностно равнище, то икономическите съображения също играят роля. Все повече се признава, че лошото психично здраве има висока цена и че инвестирането в ефективни политики и интервенции в областта на психичното здраве ще донесе ползи за отделния човек и ще има икономически последици за обществото.

Въпреки това инвестициите в психичното здраве може да не са приоритет в много страни. В свят, в който ресурсите са ограничени, създателите на политики и разпоредителите с бюджетни средства в различните сектори на икономиката трябва да решат кои въпроси да приоритизират и как най-добре да разпределят ресурсите между различните конкуриращи се приоритети, за да подобрят обществените резултати. За да направят това, е от решаващо значение вземащите решения да могат да разчитат на научнообосновани изследвания, показващи кое е ефективно, кое е рентабилно и кое е осъществимо в рамките на различните бюджетни ограничения. Тези доказателства ще гарантират, че ресурсите се разпределят - и услугите се предоставят - по подходящ и ефективен начин.

Фокус: Какво разбираме под услуги за психично здраве в общността?

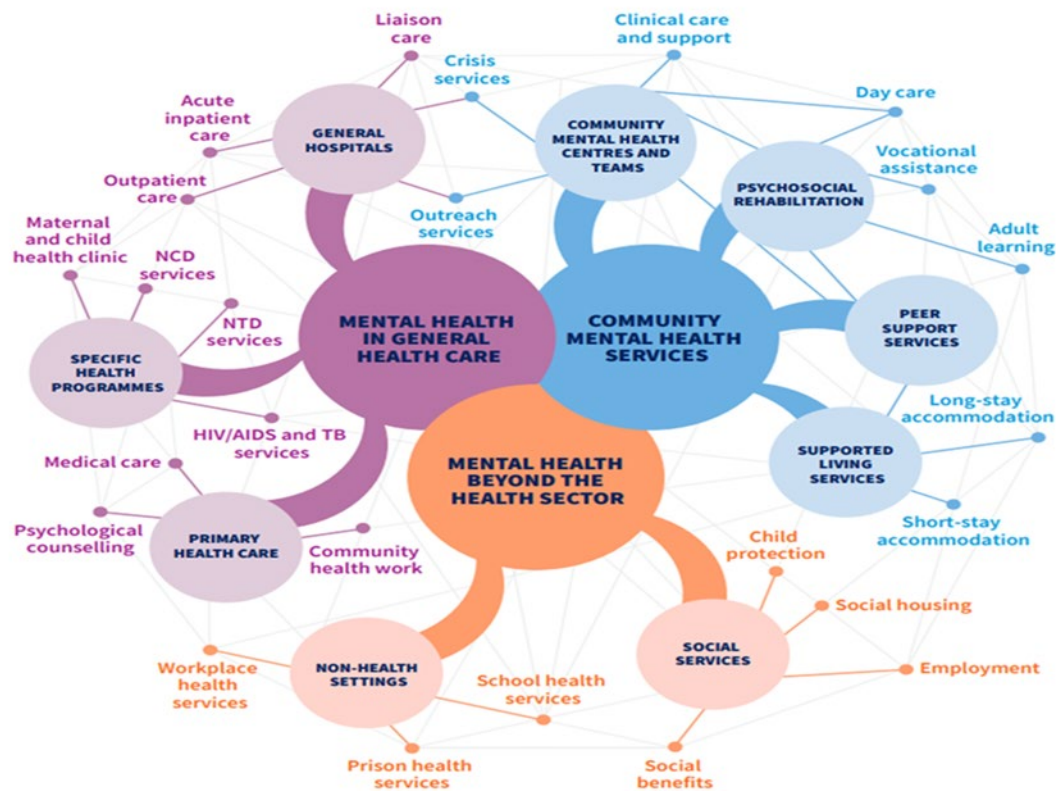
Световната здравна организация (СЗО) използва термина "психиатрична помощ в общността" за всяка психиатрична помощ, която се предоставя извън психиатрична болница. Базираните в общността психично-здравни грижи включват мрежа от взаимосвързани услуги, която включва: психично-здравни услуги, интегрирани в общите здравни грижи; психично-здравни услуги в

¹ СЗО, [Световен доклад за психичното здраве: Трансформиране на психичното здраве за всички](#)

² Световен доклад за здравето на Световната здравна организация за 2001 г.

общността; и услуги, които предоставят психично-здравни грижи в нездравни условия и подпомагат достъпа до ключови социални услуги.

Model network of community-based mental health services



Източник: СЗО, [Световен доклад за психичното здраве: Трансформиране на психичното здраве за всички](#)

Изследвания

В този контекст Mental Health Europe поръча проучване за оценка на съотношението между цена и качество на инвестициите в услуги за психично здраве в общността. Проучването е предназначено основно за политици, министерства и служители, които контролират европейските и националните фондове. Освен това то може да бъде от значение за всеки, който се интересува от икономиката на системите за психично-здравни грижи.

Изследователите направиха преглед на икономическите аспекти на интервенциите в областта на психичното здраве, публикувани през последното десетилетие, без географски ограничения (т.е. в Европа и извън нея). Резюмето на прегледа и техническият доклад са достъпни [онлайн](#).

В съответствие с определението на СЗО за психично-здравни услуги в общността в настоящия преглед са разгледани много форми на психично-здравни услуги, предоставяни в общността: екипи за психично здраве в общността, психосоциална рехабилитация, управление на случай и интегрирани пътища за грижи, подкрепа от връстници, както и интервенции, предоставяни извън системата на здравеопазването, които са от основно значение за социалното функциониране и възстановяване (напр. подкрепена заетост и подкрепено настаняване).

Прегледът беше допълнен от някои илюстративни казуси, свързани с аргументите за съотношението цена-качество за избрани интервенции в областта на психичното здраве в общността.

За пръв път се провежда толкова задълбочена изследователска работа.

Фокус: какво е стойност за парите и как да я оценим?

Най-общо казано, принципът "стойност за парите" се отнася до доброто използване на публичните средства и до демонстрирането на връзката между разходите и ползите от дадена интервенция. Ако ползите надвишават разходите, значи интервенцията е била добро използване на публичните средства. Оценката на ползите трябва да бъде цялостна, като се вземат предвид както социалните, така и икономическите ползи (т.е. по-широкото въздействие на интервенцията върху обществото).

Основният въпрос, на който трябва да се отговори при оценката на съотношението цена-качество, е: каква е обществената стойност на резултатите и въздействията, които приписваме на интервенцията, и как те се съпоставят с разходите?

Важно е да се подчертае, че в случая с интервенциите за психично здраве, ако разходите се поемат основно от здравния сектор, въздействието често може да се открие извън здравеопазването (например под формата на намалена нужда от социални помощи и по-голямо участие в работния процес).

Интересно е, че оценката на това какво представлява съотношението цена-качество е ценностна преценка, строго свързана с контекста на страната. Сумата, която създателите на политики са готови да платят за по-добри резултати (като например "ден без депресия" или "една година перфектно качество на живот"), е различна в различните страни. Следователно това, което представлява съотношение между качество и цена в една страна, може да не се счита за рентабилно в друг контекст.

Констатации и последици за политиката

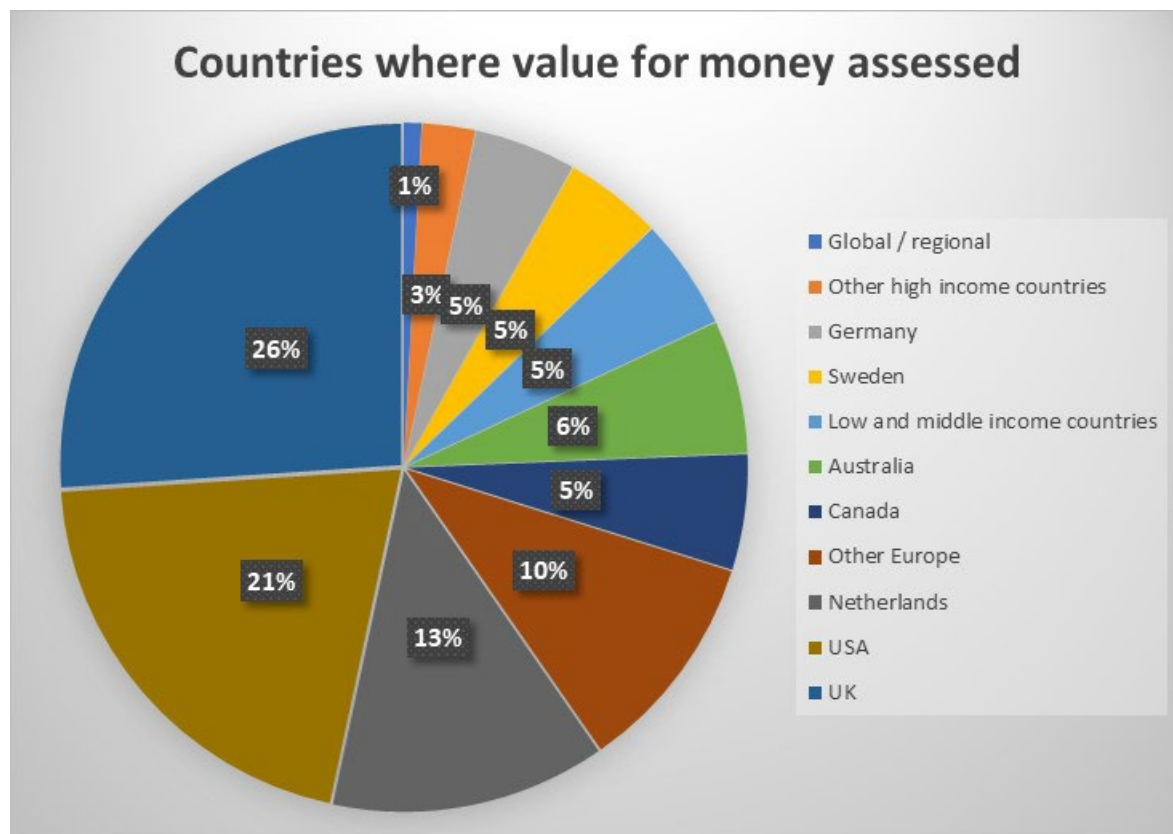
Прегледът показва, че съществуват значителни доказателства за положителната полза от инвестициите в широк кръг от интервенции. 60 % от разгледаните проучвания показват съотношението между цена и качество на различни интервенции в областта на психичното здраве в общността: специализирани екипи за психично здраве в общността, включително екипи за ранна интервенция и кризисни екипи, както и много психологически терапии, активно управление на случаи, жилищно настаняване и подкрепена заетост.

Само 10 % от проучванията показват, че различните интервенции в областта на психичното здраве в общността не са рентабилни.

От гледна точка на политиката е много интересно да се отбележи, че само 5% разглеждат общинските системи за психично здраве като алтернатива на институционализацията. На пръв поглед тази констатация би могла да се тълкува като доказателство, че няма достатъчно

икономически доказателства в полза на преминаването от институционални грижи към грижи в общността. Това не е вярно. Такива доказателства съществуват, но те датират отпреди повече от десетилетие³. Причината, поради която последните проучвания не се фокусират върху оценката на съотношението цена-качество на психично-здравните услуги в общността в сравнение с институционалните грижи, се крие във факта, че аргументите в полза на психично-здравните услуги, насочени към общността, вече са добре установени (поне в страните, в които са проведени тези последни проучвания. Вж. фигура 1).

Фигура 1: Държави, в които се оценява съотношението цена-качество на психичното здраве в общността



Като се има предвид широкото приемане на системите, ориентирани към грижи в общността (в тези страни), въпросите, пред които са изправени политиците и планиращите услугите през последното десетилетие - и на които изследователите се опитват да отговорят - вече не са дали е по-рентабилно да се предоставят грижи в институции или в общността, а по-скоро как да се намери оптимален баланс в предоставянето на различни видове психично-здравни услуги в

³ Knapp M, Beecham J, McDaid D, Matosevic T, Smith M. The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience (Икономическите последици от деинституционализацията на психиатричните услуги: поуки от систематичен преглед на европейския опит). Health Soc Care Community. 2011 Mar;19(2):113-25

общността въз основа на тяхната рентабилност. Това обяснява защо повечето от интервенциите, оценени в тези икономически проучвания, не се сравняват директно с болничните грижи, а по-скоро с редица алтернативни интервенции за психичноздравни грижи в общността.

Струва си да се уточни, че въпреки че прегледът не е имал географски ограничения, по-голямата част от икономическия анализ (60%) е съсредоточена само в три държави: Обединеното кралство, САЩ и Нидерландия. В резултат на това трябва да се внимава при тълкуването и преносимостта. Контекстът е много важен: структурата на здравната система може да бъде много различна и интервенциите, които работят добре в една среда, не е задължително да работят също толкова добре в друга среда.

В Централна и Източна Европа бяха открити много малко икономически проучвания. Това са страните, които обикновено разчитат в много по-голяма степен на болнични психиатрични грижи и слабо развити психиатрични услуги в общността. Политическите последици от тази констатация са, че в тези страни все още са необходими икономически доказателства в подкрепа на деинституционализацията.

Прегледът подчерта липсата на доказателства за съотношението между цена и качество на интервенциите, провеждани от връстници, споделеното вземане на решения между хората с житейски опит и службите за психично здраве, както и цялата област на сътрудничество между наказателното правосъдие и здравните служби с цел намаляване на риска от институционализация (в болница или в съдебната система).

Само 4 % от проучванията бяха насочени към психичното здраве на възрастните хора, а само 12 % от идентифицираните проучвания разглеждаха икономическата ефективност на интервенциите за деца и юноши. Това е област, в която е необходимо да се укрепи доказателствената база, особено като се има предвид големия дял на психичните проблеми, които се проявяват в детска и юношеска възраст.

Констатациите от проучването - разгледани в по-широк политически контекст - ни позволяват да представим някои препоръки за политиката, адресирани до Европейския съюз и европейските държави.

Необходими действия от страна на ЕС:

1) Финансиране на повече изследвания за укрепване на доказателствената база за инвестиране в психично-здравни услуги в общността

Изтъкнатите по-горе пропуски в изследванията изискват усилия за засилване на изследванията на икономическата ефективност на конкретни интервенции или интервенции, насочени към определена група хора. От решаващо значение е също така да се разшири географското разпространение и да се съберат доказателства на местно равнище за икономическата ефективност на психично-здравни услуги в общността.

Би било полезно да се постави акцент и върху превантивните инициативи. Макар че този преглед имаше за цел да оцени икономическата обосновка на инвестициите в психично-здравни услуги в общността, стойността на парите за превантивни подходи не беше част от проучването. Би било важно да се предоставят на създателите на политики актуализирани данни в тази област.

2) да се гарантира, че финансирането на институционалните форми на грижа е спряно, и да се подкрепят държавите членки в усилията им за деинституционализация

Основанията за преминаване от институционална към общностна психиатрична помощ са добре известни.

ЕС може да играе ключова роля, като гарантира, че нито европейски, нито национални средства не се използват за финансиране на институционални грижи, и като предоставя насоки на държавите членки за това как да осъществяват деинституционализацията и прехода към психиатрични грижи в общността.

Европа за психично здраве се радва да види, че една от водещите инициативи на [Стратегията на ЕС за правата на хората с увреждания за периода 2021-2030 г.](#) е "насоки, препоръчващи на държавите членки подобрения в областта на независимия живот и включването в общността".

Как да разпознаем дадена институция?

За да се спре финансирането на всяка институционална форма на грижа, органът, който разпределя средствата, трябва да може да разбере и разпознае какво е институция. Институцията е място за предоставяне на грижи, което има някои от следните характеристики:

- Жителите са изолирани от по-широката общност и/или са принудени да живеят заедно.
- Жителите нямат достатъчен контрол върху живота си и върху решенията, които ги засягат.
- Изискванията на самата организация обикновено имат предимство пред индивидуалните нужди на обитателите.

Източник: Европейска експертна група за прехода от институционални грижи към грижи в общността, [насоки на ЕС за независим живот и включване в общността](#)

Необходими действия от страна на европейските държави

1) Укрепване на грижите за психичното здраве чрез изграждане на интегрирана мрежа от услуги на общностно ниво

Необходимостта от отказ от институции и предоставяне на грижи на общностно равнище е задължение в областта на правата на човека и всички държави, ратифицирали Конвенцията на ООН за правата на детето, са длъжни да въведат деинституционализация. Европа за психично здраве поръча това изследване, за да използва и икономически аргументи в подкрепа на нашите усилия за застъпничество за деинституционализация. Икономическите аргументи в полза на широк спектър от интервенции в областта на психичното здраве в общността са убедителни. Въпреки това данните от по-голям брой държави биха помогнали за по-добро обобщаване на доказателствата.

Икономическите анализи показват, че ползите от инвестициите в психичното здраве надхвърлят рамките на здравния сектор (както и разходите). Така например съществените данни за икономическата ефективност на програмите за подкрепена заетост показват, че те носят ползи не само за здравните системи, но и спомагат за намаляване на нуждата от социални помощи чрез по-голямо участие в трудовата дейност.

Икономическите съображения се оказват печеливши за всички участващи сектори и подкрепят нашия призив за създаване на общностна мрежа от взаимосвързани услуги. Необходимо е да се въведат механизми за засилване на сътрудничеството, като се следва подходът "психичното здраве във всички политики" (напр. съвместен бюджет/възлагане).

2) Повишаване на ангажираността и инвестициите в грижата за психичното здраве

Психичното здраве е една от най-пренебрегваните области на общественото здраве, която получава малка част от вниманието и ресурсите, от които се нуждае и които заслужава⁴. През последните две десетилетия ние помогнахме за повишаване на осведомеността относно стойността на психичното здраве в обществен и икономически план. Сега е време по-високата стойност, която се приписва на психичното здраве, да бъде подкрепена с по-голям ангажимент. Това означава да се увеличат инвестициите в психичното здраве не само чрез осигуряване на подходящи средства и човешки ресурси в здравния и други сектори за посрещане на нуждите на психичното здраве, но и чрез ангажирано лидерство, преследващо основани на доказателства политики и практики⁵.

Научнообоснованите данни за това кое е ефективно, кое е рентабилно и кое е осъществимо могат да помогнат на лидерите да разпределят ефективно ресурсите за постигане на желания обществен резултат: общество, в което психичното здраве на всеки човек може да се развива през целия му живот.

⁴ СЗО, [Световен доклад за психичното здраве: Трансформиране на психичното здраве за всички](#)

⁵ *Ibidem*



www.mhe-sme.org



**Съфинансирано от
Европейския съюз**

Изразените възгледи и мнения обаче са единствено на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или на програмата CERV на Европейската комисия. Нито Европейският съюз, нито предоставящият орган могат да бъдат държани отговорни за тях.