

FRI-2G.104-2-HC-07

STRATEGIES FOR IMPLEMENTING LONG-TERM CARE OF MENTAL HEALTH IN THE COMMUNITY ¹⁴

Assoc. Prof. Daniela Konstantinova, PhD

Department of Health care,
“Angel Kanchev” University of Ruse
Phone: 0888 520 021
E-mail: ddraganova@uni-ruse.bg

***Abstract:** Long-term care is defined differently in EU Member States. It reflects the differences in the duration of care, the covered users of services, and the often difficult to define boundary between the offered medical (health) and non-medical (social) services. At present, there is no separate definition of long-term care and long-term care services in the Bulgarian legislation nor an official classification of the persons entitled to them. At the present level of development of psychiatry, in the context of deinstitutionalization of mental health services and increased opportunities for control of the symptoms of mental disorders, the problem of socialization of patients becomes more and more relevant. The Assertive community treatment approach is one of the most widely studied approaches in psychiatric rehabilitation.*

***Keywords:** long-term care strategies, mental health in the community.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Предоставянето на дългосрочни грижи за лица с психични разстройства е едно от най-големите предизвикателства в здравеопазването. Тези разстройства относително рядко довеждат до бърза смърт и това е причина за пренебрегване на тяхната висока социална цена (Георгиева, Д., 2015).

В контекста на икономическата и социална криза, подсилена от негативните демографски промени, осигуряването на достъпни, висококачествени и устойчиви услуги за дългосрочна грижа за възрастните хора и хората с увреждания е един от ефективните инструменти за подобряване качеството на техния живот, както и за тяхното пълноценно включване в обществото (Национална стратегия за дългосрочна грижа).

На съвременното ниво на развитие на психиатрията, в условията на деинституционализация на психично-здравните услуги и повишени възможности за контрол на симптомите на психичните разстройства, все по-актуален става проблема, свързан със социализацията на пациентите.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Особена важност придобиват въпросите за социалното функциониране на психично болните, техните социални умения и способности за самостоятелен и независим живот.

Повече от 50% от болните от шизофрения се намират в социално активна възраст, което поражда и социалната значимост на тяхната рехабилитация (Войтенко Р.М., 2002). В последните десетилетия в световен мащаб се забелязва ръст на интереса към социалното функциониране и качеството им на живот (Гурович И.Я. с соавт., 1994, 1998, 2001; Митрофанова О.И., 2008; Мухаметшина 2009).

Психичните разстройства са на второ място, с най-голям принос за болестността (измерена чрез показателя „години живот в боледуване или инвалидност“ (DALYs)) в Европейския регион (19%) и най-важна причина за инвалидност.

Голямо значение придобива и проблемът със стигматизацията на болните от шизофрения, нарушаване на тяхното социално функциониране и взаимодействието им с

¹⁴ Докладът е представен на сесия Здравни грижи на 26 октомври 2018 с оригинално заглавие на български език: СТРАТЕГИИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕН ОБЩНОСТТА.

медицинските служби (Гурович И.Я., 2001; Васильева О.А. с соавт., 2002)

Европейският план за действие за психично здраве се фокусира върху седем взаимосвързани цели и предлага ефективни действия за укрепване на психичното здраве и благополучие. Инвестирането в психичното здраве е от съществено значение за устойчивостта на здравните и социално-икономическите политики в европейския регион. Планът за действие съответства на четирите приоритетни области на европейската политическа рамка за здраве и благоденствие "Здраве 2020" и ще допринесе пряко за неговото прилагане.

В повечето развити страни в последните години, акцентът е върху програми за психосоциална подкрепа на пациенти с шизофрения (Lehman AE , 1998). Семейството е основната социална група и участва в коригиране дезадаптиращото поведение на болния. Влиянието на семейството може да увеличи нивото на адаптация и социално функциониране на пациентите (Семке, В.Я.,2004).

Въпреки многото изследвания върху социална, трудова, професионална и семейна адаптация при различните форми на шизофрения (Кабанов М.М., 2000; 2001), проблемът с ресоциализацията на болните е далеч от разрешение.

В Проект на Концепция „Цели за здраве 2020“ се акцентира, че психичните здравословни проблеми имат сериозни последици не само за отделните хора и техните семейства, но също така и за развитието на икономиката и благосъстоянието на обществото. 21.6% от дните, загубени в неработоспособност у нас, са по причина на психично разстройство.

Примерите на проведените реформив няколко европейски държави показват, че всяка страна трябва да се съсредоточи върху своите специфични нужди и приоритетни за приемане политики, които най-добре отговарят на тези нужди. Изпълнението на дългосрочни грижи за психичното здраве не е един и същ процес в различните страни, а е съобразен със нивото на развитие на болничната помощ за психично болни, социалната среда, трудовия пазар, доходи на семействата, народопсихологията и други важни фактори.

Основни стъпки

Независимо от различните възможни подходи, опита на психично здравните реформи в Европа показват, че някои стъпки винаги са необходими за успешното развитие на висококачествени дългосрочни психично-здравни грижи в общността:

- **Наличието на политиката за психично здраве**, която установява визия, ценностите, принципите и целите за постигане и определяне на области за действия.
- **Психично-здравен план**, който определя стратегиите и сроковете, цели и показатели, основните дейности, ресурсите и бюджета.
- **Координационно звено**, което ще поеме отговорност за изпълнението на плана.
- Планът трябва да включва **стратегии** и дейности, които са необходими за постигане на следните цели:
 - **Развитие на базирани в общността услуги за психично здраве и психиатрични звена в болници;**
 - **Интеграция на психично-здравни услуги в първичната медицинска помощ;**
 - **Равнопоставен достъп до подходяща оценка и лечение на физически заболявания;**
 - **Развитие на психосоциалната мрежа с подкрепящи дейности;**
 - **Разработване на специализирани институционални услуги за тези с по-сложни нужди:** съдебни звена, както и стационарни и услуги в общността за да се отговори на терапевтични и рехабилитационни потребности на пациентите, нуждаещи се грижи в по-дългосрочен план.
 - **Обучение за психичното здраве на служителите;**
 - **Борба със стигмата и социалното изключване;**
 - **Подкрепа за семействата;**
 - **Участие на потребителите на услуги и болногледачи във всички аспекти на грижите;**

- **Насърчаване на научните изследвания**, необходими за разработване на политики и услуги за хората с дългосрочни психични разстройства;
- **Установяването на надеждни системи за мониторинг на качеството на здравни грижи**, предоставяни на пациенти с дългосрочни психиатрични заболявания;
- **Подобряване на качеството на здравните грижи в психиатрични болници и деинституционализация.**

От научна гледна точка това, което е заложено на карта, е подмяната на строгия биомедицински модел от по-цялостен и комплексен подход, който се опитва да разбере психично заболяване, в резултат на комплекса взаимодействия на биологични, психологични и социални фактори; да съчетава в перспектива лечение с превенция и промоция на психичното здраве (Killaspy, H., 2006)

Сериозно внимание трябва да се обърне и на физическото здраве при лицата с тежки умствени и психически увреждания (Мај, М., 2009). Коморбидността на едно или повече физически заболявания оказва неблагоприятно въздействие върху качеството им на живот и увеличава на смъртността на лицата с тежко психическо заболяване. За да се отговори на тази ситуация, е необходимо да се повиши осведомеността за проблема сред специалисти по психично здраве, специалистите от първичната помощ, пациентите и техните семейства.

Като основен проблем се очертават опитите да се приложи модел без да са взети предвид всички рискове и да се отчитат особеностите и състоянието на системата преди реформата.

В анализ на системата на психиатрично обслужване в България (Хинков, Х., Наков, Вл., 2015) са очертани основните проблеми пред психиатричното обслужване в България. Липсата на финансиране и управленска воля за осъществяване на формулираните в редица стратегически документи цели доведе до дълбоки изкривявания и диспропорции в предлаганите психично-здравни услуги. В резултат от всичко това принципите на приемственост на грижата, комплексност в обслужването и поддържащата терапия бяха нарушени.

Парадоксът в развитието на психиатричната система у нас е в това, че по време на тоталитарната система на здравеопазване някаква форма на био-психо-социален подход е намерила изражение в изградените комплекси от болница-диспансер и развита трудотерапия – т. нар. трудоволечебни стопанства. Поради липса на ясна концепция за реформа и съпротива срещу промените от страна на различни заинтересовани групи, в момента психично-здравните услуги са хаотични, с лошо качество, неефективни и неотговарящи на изискванията за модерна психиатрична помощ. Единичните примери за добра практика на отделни структури с развита рехабилитационна и трудотерапевтична база не дават гаранция за устойчивост, а са по-скоро резултат от индивидуални усилия и благоприятни местни условия.

Липсата на нормативна база която да регламентира междуведомственото сътрудничество между разкритите по една или друга програма структури за психосоциална рехабилитация, и медицинската служба в съседство поставя под въпрос тяхната устойчивост след приключване на даден проект с външно финансиране.

ИЗВОДИ

Неравномерно териториално разположение на психиатричните служби, затруднен достъп, лошо финансиране, липса на комплексност и приемственост на грижите са сред основните проблеми които трябва да преодолее реформата на психично здравните услуги в България. Останалите са липса на комплексност и приемственост на грижите, фрагментиран лечебен процес, без връзка с останалите дисциплини, които би трябвало да се включват в рехабилитацията на пациентите.

Липсата на регламентирано взаимодействие на психиатричните и социалните служби води до неефективност на разходите от държавния бюджет и в крайна сметка непълноценна психосоциална рехабилитация за хората с психични разстройства.

Практически стратегия и план има на хартия, но не е осигурено финансиране и не е изградено координационно звено с ясна визия за конкретните стъпки за деинституционализация на психично болни.

REFERENCES

Georgieva, D., 2015, Sestrinski grigi pri vazrastni, izdatelski centar pri Rusenski universitet "Dngelkanchev" (**Оригинално заглавие:** Георгиева, Д., Сестрински грижи при възрастни, издателски център при Русенски университет „Ангел Кънчев“)

Gurovich, I.I.A., 2001, Vzaimodeystvie obschemedicinskoy I psihiatricheskoypomoschi I stigma psihiatricheskikh rasstroystv, Ruskiimedicinskiigurnal, T. 9, № 25. - С. 1202-1203. (**Оригинално заглавие:** Гурович, И.Я., 2001, Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств, Русский медицинский журнал, Т. 9, № 25. , С. 1202-1203).

Kabanov, M.M., 2001, Problema rehabilitatsii psihicheskibolnih I kachestvoihgizni, Socialnaia I klinicheskaiapsihiatra, № 1.С.22-27 (**Оригинално заглавие:** Кабанов, М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни, Социальная и клиническая психиатрия, 2001, № 1. С.22-27).

Kabanov, M.M., Burkovskii, G.V., 2000, Redukciastigmatizatsii I diskriminatsii psihicheskibolnih, Obzreniepsihiatrii I med. Psihologii, № 1.– С. 3-8 (**Оригинално заглавие:** Кабанов М.М., Бурковский Г.В., 2000, Редукция стигматизации и дискриминации психически больных, Обозрение психиатрии и мед.психологии, № 1. – С. 3-8).

Killaspy H. From the asylum to community care: learning from experience. British Medical Bulletin. 2007;1-14; doi:10.1093/bmb/ldl017. British Medical Bulletin 2006; 79 and 80: 245–258 URL: <http://bmb.oxfordjournals.org/content/79-80/1/245.full.pdf+html>

Lehman A. F. Publishhealthpolicy, communityservicesandoutcomesforpatientswithschizophrenia // Thepsychiatricclinics of North America. 1998. - V. 21. -P. 221-231.

Lehman A.F. Quality of lifeinterviewforthechronicalmentally ill // EvaluationandProgramPlanning. 1988. V. 11. - P. 51-62.

Maj, M., 2009, Physical health care in persons with severe mental illness: a public health and ethical priority World Psychiatry 8:1-February2009;

Mitrofanova, O., 2008, Kachestvogiznibolnihschizofrenii v razlichnihgrupahnaselenia – kliniko-socialni I genderniaspekti (**Оригинално заглавие:** Митрофанова О., 2008, Качество жизни больных шизофренией в различных группах населения -клинико-социальный и гендерный аспекты)

Muhametschina, Z.F., 2009, SocialnoefunkcionirovanieIkachestvozhiznibolnyhshizofreniey-kliniko-socialni I psihologicheskiaspekti, avtoreferat, Moskva, 2009 (**Оригинално заглавие:** Мухаметишина, З. Ф., Социальное функционирование и качество жизни больных шизофренией (клинико-социальные и психологические аспекты), автореферат, Москва, 2009) URL: <http://medical-diss.com/medicina/sotsialnoe-funktsionirovanie-i-kachestvo-zhizni-bolnyh-shizofreniey>

NacionalnaprogramazapsihichnozdravenagrajdanitenaRepublika Bulgaria 2017 – 2023 godina, (**Оригинално заглавие:** Национална програма за психично здраве на гражданите на Република България 2017 – 2023 година)

Nacionalna strategia za dalgosrochna grija 2014 godina (**Оригинално заглавие:** Национална стратегия за дългосрочна грижа – 2014 година)

Semke, V.I.A., Rol I mestopsihoterapii v klinikeendogennihrazstroystv, Aktualnih problem sovremennoipsiatrii I psihoterapii, Novosibirsk, 2004, s.118-128 (**Оригинално заглавие:** Семке, В.Я., Роль и место психотерапии в клиникеэндогенныхрасстройств (взглядизпрошлого в

настоящее), Актуальные проблемы современной психиатрии и психотерапии, Новосибирск, 2004. -С.118-128)

URL: <http://www.euro.who.int/document/E82976.pdf>

Voitenko, A.M., 2002, Socialnaiapsihiatra s osnovami medico-socialnoiekspertizi I reabilitologii, ruk-vodliavrachei I psihologov, izd. "Foliant", 2002 (**Оригинально заглавие:** *Войтенко, А.М., 2002, Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: рук-водляврачей и психологов Текст. — СПб.: Фолиант, 2002. 256 с.)*
URL:<http://www.samomudr.ru/d2/Vojtenko%20R.M.%20Socialnaja%20psixiatrija%20s%20osnovami%20mediko-socialnoj%20ekspetizy%20i%20reabilitologii.-SPb.,2001.pdf>