



ЦЕНТЪР “БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУТ ЗА ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ХОРАТА”

Яна Димитрова Кацарова

Оценка на разходи за психично здравни грижи в България

АВТОРЕФЕРАТ
на дисертация за придобиване на
образователна и научна степен „доктор”.

София, 2012



ЦЕНТЪР “БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУТ ЗА ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ХОРАТА”

Яна Димитрова Кацарова

Оценка на разходи за психично здравни грижи в България

АВТОРЕФЕРАТ
на дисертация за придобиване на
образователна и научна степен „доктор”.

Специалност: „Социални дейности”

Научен ръководител: Проф. д-р Тома Томов

Научно жури в състав:

Доц. д-р. Ангел Георгиев Иванов

Проф. д-р. Тома Невенов Томов

Доц. д-р. Георги Нейчев Ончев

Доц. д-р. Васка Станчева-Попкостадинова.

Доц. д-р. Лъчезар Георгиев Хранов

София, 2012

Дисертационният труд е обсъден и одобрен за насочване към защита на заседание на департаментен съвет на Център “Български институт за отношения между хората”, Нов български университет.

Защитата ще се състои на 12.10.2012г. от 10.00 часа във II корпус, Заседателна зала на библиотека на НБУ.

Материалите от защитата са на разположение на интересующите се в офиса на Магистърски Факултет на НБУ, стая 103, корпус 1.

Дисертационния труд е в обем от 173 страници. Състои се от увод и четири глави.

Библиографията съдържа 88 заглавия на български и английски език.

СЪДЪРЖАНИЕ НА АВТОРЕФЕРАТА

1. Увод
2. Постановка на експерименталното изследване
 - 2.1. Цели
 - 2.2. Задачи
 - 2.3. Хипотези
 - 2.4. Методи на изследване
 - 2.5. Изследвани лица
 - 2.6. Методология на проучването
 - 2.7. Резултати от остойностяване
 - 2.7.1. Резултати от сравняването на годишни бюджети между Държавна психиатрична болница и защитено жилище
 - 2.7.2. Резултати от сравнението на социални услуги и грижи между Държавна психиатрична болница и Защитено жилище
3. Приноси в изследването
4. Изводи/Заключение
5. Публикации по темата на дисертацията

1. УВОД

Смисълът на изследването е продиктувано от сегашната социална и психично здравна политика в България, която е носител на дискриминация и negliжиране към грижите на психично болните хора в страната ни.

Като резултат от това, в България няма достатъчно на брой и добре развити служби за извънболнично лечение за психично болни хора.

Обяснението за тяхната липса от страна на управляващите е – липса на финансови средства.

В България темата за психичната болест и финансовите средства е трудна. На този етап не е извършен икономически анализ, който да даде отговор за улесняване на финансовите решения, свързани с психично болните хора.

Не е разработен анализ, който да предостави факти как болестта, грижите и загубите от нея могат да бъдат изразени в себестойност и оценка на разходи. С въвеждане на извънболничната помощ възниква и идеята за разходите, предизвикани от тази промяна, и необходимостта те да се предвидят преди да се интегрира деинституционализацията у нас. Потребностите на психично болните, нуждата им от социално участие, работа, личен живот, грижа за болестта – тези потребности имат своите финансови измерения. Разходите за болестта са не само за сметка на институции, но и за сметка на семейства. Загубите не са само неосъществени ползи, но и човешко страдание.

От стартирането на реформата в системата за психично здравна помощ у нас се поставя въпросът за определянето на разходите и остойностяването на психично здравните услуги, които да допринесат за повишаване на качеството на психично здравните-услуги, предоставени за психично болните хора.

В Европейските страни подобен анализ вече е извършен. Резултатите сочат, че развиването на служби в общността, респективно програми за психично здравни грижи, води до спестяване на държавни разходи.

Настоящата дисертация е една малка стъпка за извършване на икономически анализ при сравняване на разходите между болнично и извънболнично лечение, в прехода от институционална психиатрия към психиатрия в общността у нас.

2. ПОСТАНОВКА НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

2.1. Цели

Изследването се стреми да установи стойността на болничното и извънболничното лечение при полагане на грижи за хора с тежко психично разстройство.

2.2. Изследването си поставя две цели

- **Първата** е да измери стойността на психично-здравните грижи, предоставяни в общността, и на тези в болнични условия, и да сравни тези стойности с цел да се определи икономическата ефективност на всеки от двата подхода.
- **Втората цел** е да определи дали е налице социална политика, информирана от икономически съображения за спестяване на разходи в резултат от затварянето на психиатрични институции и предоставяне на услуги в общността. Изводите ще бъдат направени въз основа на сравнението на разходите за двата типа полагане на грижи.

2.3. Задачи

- Да се направи сравнителна оценка между предоставянето на видовете грижи и социални услуги за психично болни хора, живеещи в различни условия:
 - в Държавна психиатрична болница „Свети Иван Рилски”
 - в защитено жилище
- Да се направи сравнителна оценка на разходите на средства за психично здравни грижи между Държавна психиатрична болница и защитено жилище.

2.4. Хипотези

- В резултат от десетгодишно инвестиране на финансови средства от Европейските страни в извършването на реформата в България и след опитите в затварянето на психиатричните институции, психиатрията в общността предоставя повече програми от грижи и е по-скъпа от институционалната психиатрия.
- На този етап в страната ни предоставянето по нов начин на психично здравни грижи в общността (psychiatric reprovizion) на психично болни хора, изведени от домове, вероятно ще бъде по-скъпа психично здравна грижа, но тенденцията е в годините тя да поевтинява, с оглед постепенната интеграция на психично болните хора в общността и тяхната автономизация.

2.5. Методи на изследване

Ползвахме инструмент:

„Опис на полученото обслужване от клиент - ОПОК” (Client Service Receipt Inventory - CSRI).

Той е разработен първоначално от Центъра за изследване на икономиката на психичното здраве и индивидуализираните социални услуги (Centre for the Economics of Mental Health and the Personal Social Services Research Unit) в Университет Кент, Лондон. Бил е използван в над 100 изследвания на потребностите, свързани с психичното здраве на хора с обучителни затруднения, физически увреждания и др. Разработен е с цел развиване на изследователски метод за събиране на данни относно ползването на услуги от хора с психични разстройства, като основа за изчисляването на разходите за предлагани грижи.

Инструментът е организиран около пет основни сфери: социално-демографски данни, обичайна житейска ситуация, трудова заетост и доходи, получаване на обслужване и медикаментозен профил (34).

Описът на полученото от клиента обслужване е въпросник. Попълването му се осъществява за приблизително 20 минути. Въпросникът засяга теми за ползването на здравни и социални услуги, условия на живот и промените, направени с оглед на увреждането, доходите, заетостта и получаваните социални помощи. Въпросите за получаването на услугите заемат най-много място. Събраната информация позволява да бъде идентифициран пакетът от получавани услуги. Тази информация, заедно с

информацията за стойността на тези услуги, може да се ползва за изчисляването на общата седмична цена на пакета услуги.

Настоящият инструмент е разработен така, че да може да бъде използван и в различен социален контекст, където психично здравните грижи и социални услуги биха могли да са различни.

Въпросникът за социо-демографските данни на клиента и услугите– европейска версия е бил подложен на процес на крос-културална валидизация¹ и подобряване за да постигне по-висока валидност и семантично съответствие. Първоначално въпросите са формулирани на английски, по-късно са преведени на още четири европейски езика (датски, холандски, италиански, испански). Превода се осъществява или от професионални преводачи, или от местните изследователи. Финалният етап от разработването на инструмента се е изразявал в прилагането му във всяка една от тези различни култури и извършването на поправки в хода на работата по него. Въпросникът позволява на изследователите да определят моделите на ползване на услугите и грижите в интернационален контекст, да изчислят свързаните с това разходи и да определят съществуващите между страните разлики в разходите и социо-демографски характеристики [на пациентите].

През 2003 година инструментът е преведен на български език, след това е направен обратен превод на английски език.

С оглед подобряване на стила на формулираните въпроси е проведена фокусна група с участие на потребители на психично здравни услуги, техни близки и професионалисти.

На етапа на разработване на изследването беше получено съдействие от Дженифър Бийчъм (Jennifer Beecham), професор по здравеопазване, социални грижи и икономика в Университета в Кент, Обединено Кралство. Тя потвърди адекватността на въпросника с оглед иновативното изследване, което предвиждахме да проведем в България.

2.5. Изследвани лица

Информацията за разходите в двата типа институции беше събрана чрез проследяване на 40 лица на възраст между 18 и 70 години, боледуващи от сериозни психични разстройства, в състояние на ремисия, довели до дефицит (спад) в

¹ Cross-cultural validation.

социалното им функциониране (някаква степен на психична инвалидност), разбираана като трайно затруднение в практикуването на базисни социални умения и роли.

От тях:

- 20 психично болни в ремисия от Държавна психиатрична болница „Свети Иван Рилски”, за лечение на остро и хронично психично болни хора, които пребивават над три месеца в болницата. Те живеят в болнични условия, поради социални индикации и липса на близки и роднини, при които да живеят.

- 20 психично болни в ремисия от защитено жилище, което предоставя защитено пространство за живеене в общността. С подкрепата на професионалисти - социални работници и психолози, обучени да правят психиатрия в общността, се разширяват възможностите на потребителите да водят самостоятелен и независим начин на живот.

- Отделно бяха търсени източници на информация за стойността на предоставените услуги и грижи от управлението и персонала на съответните институции, от представители на министерствата и др .

2.6. Методология на проучването

Контролната група от психично болни хора, пребиваващи в Държавна психиатрична болница, са съпоставени по двойки (matched-pair) с експерименталната група от психично болни от защитени жилища.

Съответствието е направено по признаците възраст, пол, начало и продължителност на лечението на психичната болест. На всеки психично болен живеещ в защитено жилище отговаря съответстващ пациент от Държавна психиатрична болница. Напасването е направено по критериите възраст, пол, начало и ход на психичната болест.

2.7. Резултати от остойносттаване

2.7.1. Резултати от сравняването на годишни бюджети между Държавна психиатрична болница и защитено жилище.

При резултатите от остойносттаването на услугите при сравнението на средна

годишна стойност на разхода на един пациент/потребител между държавна психиатрична болница и защитено жилище бяха взети предвид следните разходи:

- Разходи за текуща издръжка на един леглоден в болница през 2008г.
- Издръжка за един живущ в Защитено жилище според стандартите за финансиране на делегираните от държавата дейности през 2008 г.;
- Разходи за лекарства, реимбурсирани от НЗОК;
- Разходи за персонал;
- Пенсии - средни стойности на пенсиите на изследваните лица;
- Месечни добавки за социална интеграция за хора с увреждания (изплащани по Закона за интеграция на хората с увреждания – ЗИХУ);
- Клинична пътека по НЗОК - разходи за престой в болница поради други соматични заболявания;
- Заплатени от Националната здравно-осигурителна каса (НЗО) прегледи при личен лекар;
- Заплатени от НЗОК прегледи при специалисти, които не са психиатри;
- Заплатени от НЗОК прегледи при специалисти-психиатри.

Получени суми от остойносттаването на годишни бюджети.

- Средна годишна стойност на разхода на един пациент/потребител в Държавна психиатрична болница – 9 985,90 лева;
- Средна годишна стойност на разхода на един пациент/потребител в Защитено жилище – 7 609,79 лева.

Таблица 1. Сравнение на разходите между двата вида грижи.

Компоненти	Болнично лечение (за една година в лева)	Извънболнични грижи (за една година в лева)
1. Разходи за текуща издръжка на един леглоден в болница	22,94 лв/ден x 365 дни Общо 8 373,10	-
Защитено жилище и дневен център към него	-	2. Според републиканският бюджет, стойностните показатели за прилагане на стандартите за делегираните от държавата дейности за 2008 г. са: Общо 5 641
Разходи за лекарства	3. Разходите са включени в текущата издръжка на един леглоден Общо 0,00	4. Разходи от НЗОК за лекарства за хората от защитено жилище за <u>три месеца</u> - 4 660,01 лева. Разходът за една година е 4660,01 x 4 =18 640,04 лв. За едно лице 18 640,04/20 лица = 932,02 лв. Общо 932,02
Разходи за персонал	5. По данни на МЗ за 2008 година от бюлетин, разходите за текущата издръжка на един леглоден в Държавна психиатрична болница включват и разходите за персонал. Общо 0,00	6. По данни на републиканския бюджет, в стойностните показатели за прилагане на стандартите за делегираните от държавата дейности за 2008 г. са включени и сумите за персонал. Общо 0,00
Пенсии - средни стойности на тези на изследваните	7. Средните стойности на пенсиите са образувани	8. Средната стойност на пенсията на един човек е

лица	чрез сбора от всички пенсии на изследваните лица от болница, разделени на 20-те изследвани лица 134,4 лв x 12 месеца Общо 1612,8	148,68 лева. 148,48 лв x 12 месеца =1784,16 лв. От тях 50% се връщат в републиканския бюджет Общо 892,08
Добавки за социална интеграция по ЗИХУ	9. Престоляващите хора в болница нямат добавки Общо 0,00	10. Общата сума на всички добавки от 1847,8 / 20 лица Общо 92,49
Клинична пътека по НЗОК - разходи за престой в болница поради други соматични заболявания	11. Няма данни за соматични заболявания Общо 0,00	12. Сумата по клинична пътека за едно лице от 289,00 / 20 лица Общо 14,45
НЗОК- прегледи при личен лекар	13. Няма разходи по НЗОК в болнични условия Общо 0,00	14. Преглед при личен лекар- извършени са общо 42 прегледа от GP за всичките 20 изследвани лица от защитено жилище. Един преглед при GP струва – 0,75 лв x 42 прегледа x 4 лв /20 лица Общо 6,05
НЗОК- прегледи при специалисти не-психиатри	15. Настанените на болнично лечение, не ползват услугите на медицински специалисти, които не са психиатри Общо 0,00	16. Извършен е един преглед в рамките на изследването на хората от защитено жилище. Той е за екстракция на зъб с анестезия. Общата сума е 21.00 лв 21 лв/20 лица x 4 Общо 4,20
НЗОК- прегледи при специалисти-психиатри	17. В болнични условия няма разходи за психиатри през НЗОК Общо 0,00	18. Извършени са общо 11 прегледа в рамките на изследването на хората от защитено жилище. Сумата за един преглед е 12.50 лв 12,50 лв x 11 прегледа/20 лица x 4

		Общо 27,50
Общо за едно лице за една година	9985,9 лв.	7609,79 лв

2.7.2. Резултати от сравнението на социални услуги и грижи между Държавна психиатрична болница и Защитено жилище.

Проведените интервюта, чрез въпросника за социо-демографски данни на клиенти, служби и услуги, които те ползват - „*Опис на полученото обслужване от клиент - ОПОК*” (*Client Service Receipt Inventory - CSRI*) показват:

- Психично болните от Защитено жилище, получават повече социални услуги и програми от грижи, които възстановяват загубени умения от болестта и спомагат за интеграцията и социалната адаптация в общността;
- Те ползват повече услуги от психолог, трудотерапевт, водещ на случай или социален работник;
- В резултат от предоставените програми от грижи на психично болните, психично болните от защитено жилище нямат рецидив на болестта през последните три месеца от момента на провеждане на интервюто;
- По данни на екипите и управителите на Защитено жилище стана ясно, че психично болните не са имали обостряне на болестта или хоспитализации в психиатрична болница от момента на постъпването в защитено жилище;
- Близките и роднините на психично болните от Държавна психиатрична болница рядко ги посещават, но им предоставят повече финансови средства- 440 лева среден годишен разход;
- Близките на психично болните от Защитено жилище много по-често ги посещават. Психично болните излизат в домашен отпуск за по няколко дни до една седмица. Средната годишна стойност на средствата, които близките им предоставят е 210 лева;
- Забелязва се интересна тенденция в резултатите, която маркира нагласа на психично болните от Защитено жилище в търсене на повече социални контакти в общността, в сравнение с тези от Държавна психиатрична болница;
- Стремешът към осъществяване на социални контакти се забелязва при резултатите от броя на посещения при семеен лекар и зъболекар. Психично болните хора от Държавна психиатрична болница не са ползвали зъболекар през последните три месеца от провеждане на интервюто, за разлика от тези от Защитено жилище.

3. ПРИНОСИ В ИЗСЛЕДВАНЕТО

Изследването предоставя обективни данни, които до този момент липсваха. В този смисъл изследването има значима стойност.

Наясно сме, че изследването е начало на една голяма дискусия сред хората, определящи бюджета на системата за психично здравна помощ, свързана с мястото на психично болните хора в общността. Дискусията започва от това, че финансовите средства за извършване на деинституционализацията сякаш са налични и психиатричната реформа вече не само че е в ход, но тя обективно и формално може да се извърши.

Дискусията продължава с още по-големият и наболял въпрос на нашето време, а именно имат ли място психично болните хора в общността. Има ли противоречиви чувства и страх у представителите на политиката за психично здраве, свързани с присъствието на психично болните хора до нас. Възможно ли е бремето и съжителството с тях да бъде поето от всички членове на общността или психично болните хора са емоционален проблем на обществото ни, а не финансов. Фактът, че до този момент никой не е направил усилието да сравни разходите между двата типа грижи за психично болните хора, говори за тежка стигматизация на обществото ни към психичната болест като цяло.

4. ИЗВОДИ/ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В България все още не може да се говори за икономии от въвеждането на психиатричната реформа и предоставянето на психично здравни услуги в общността. Но изследването показва, че не може да се говори и за загуби на икономическа ефективност от сравняването на двата вида разходи.

Факт е, че съществува тенденция деинституционализацията да води до по-голяма социална и здравна ефективност.

Проблемът на социалната ни политика в посока деинституционализация не е толкова финансов и икономически, въпреки финансовият дефицит на страната ни.

Данните от изследването показват, че той е социален и дискриминационен.

5. ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

В. Сотиров, Д. Германов, Я. Кацарова,. Индивидуален план от грижи (ИПГ) за пациенти с тежка психична болест (ръководство за водещи на случаи). Бюлетин на Българска психиатрична асоциация, 2002, 3/4, стр 21-29

В. Сотиров, И. Лазарова, Д. Германов, Я. Кацарова, В. Величкова. Прилагането на програми за психосоциална рехабилитация в Български контекст. Бюлетин на Българска психиатрична асоциация, 2004, брой ¾, стр 33-42

В. Сотиров, Д. Германов, Я. Кацарова. Кризисни състояния и кризисни интервенции в психиатричната практика. “Психиатрия”, Издателска къща “Стено”, 2004, бр.1, стр. 3

Д. Германов, Я. Кацарова, П. Карагинев. Технологии за обезпечаване на интегрирането на хора с хронично психично заболяване на конкурентния пазар на труда в контекста на съвременното разбиране за същността и ролята на програмите за психосоциална рехабилитация. Бюлетин на Българска психиатрична асоциация; 2004, брой 2, стр. 4-22

Kazarova Y., Karaginev P., Uzunova R., Velichkova V., Germanov D. Transitional Employment Program: the Bulgarian Solution. Poster presentation at European Conference “Recovery and Reform: Psychosocial Rehabilitation and Community Care”, Prague, Czech Republic, June 2nd - 4th 2005: