

ANALIZAREA SCHIMBĂRILOR ÎN PROCESUL DE DEZINSTITUȚIONALIZARE. O REVIZUIRE SISTEMATICĂ A TENDINȚELOR GLOBALE A NUMĂRULUI DE PATURI PSIHIATRICE

Raluca Oana TIPA^{1,2}

¹Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, România

²"Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Hospital of Psychiatry, Bucharest, România;

Motoi MARIUS²

²"Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Hospital of Psychiatry, Bucharest, România

Luciana Angela IGNAT^{2,3}

²"Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Hospital of Psychiatry, Bucharest, România

³Doctoral School, "George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, România

INTRODUCERE

Începând cu anii 1950, serviciile de sănătate mintală din multe țări dezvoltate au asistat la o tendință spre dezinstituționalizare, existând reforme diferite din punct de vedere al vitezei, abordării și rezultatelor. Realizarea unui sistem comprehensiv de îngrijire comunitară pentru sănătatea mintală este un proces în curs de desfășurare care nu a fost încă pe deplin finalizat. Integrarea comunitară servește atât ca facilitator, cât și ca rezultat în procesul de recuperare al persoanelor cu tulburări psihice și este un factor predictiv esențial al calității vieții acestora. Pe parcursul acestui proces de recuperare, persoanele cu probleme de sănătate mintală se străduiesc să-și atingă obiectivele zilnice și să mențină o existență satisfăcătoare în comunitățile lor. Este esențial să se prevină internările pe termen lung în instituții izolate și inaccesibile și să se asigure sprijinul necesar al pacienților în propriul lor mediu. [1]

La patruzeci de ani după adoptarea "Legii Basaglia", sistemul sănătății mintale din Italia continuă să se bazeze pe abordări bazate pe comunitate. Reformele, care sunt în desfășurare în multe țări, pun accentul pe reducerea numărului de paturi psihiatrice și a duratei de internare, promovând importanța îngrijirii bazate pe comunitate. Deși nu se prevede eliminarea completă a paturilor psihiatrice, deoarece pot exista situații în care internarea în spital rămâne cea mai bună soluție, accentul este pus pe integrarea unei abordări multidisciplinare. Implicarea pacienților în comunitate poate servi ca măsură pro-activă în abordarea stigmatizării, care servește adesea ca un obstacol semnificativ în îmbunătățirea sănătății mintale. [2]

Reformele în îngrijirea pacienților psihiatrici și numărul de paturi psihiatrice disponibile s-au schimbat în timp, reflectând schimbările de perspectivă în ceea ce privește atitudinea față de sistemul de sănătate mintală, drepturile omului și sistemele de sănătate în general. O mișcare im-

INTRODUCERE: Tranziția către dezinstituționalizare în domeniul sănătății mintale reprezintă un pas esențial în modul în care societățile abordează starea de bine a persoanelor care se confruntă cu probleme de sănătate mintală. Aceasta semnifică o schimbare importantă față de practica tradițională a internărilor prelungite în instituțiile psihiatrice, pledând pentru un model bazat pe îngrijirea comunitară și rețelele de suport. Această schimbare semnificativă a fost determinată de o combinație de factori ce includ dezvoltarea perspectivei publice, progresul în metodele de tratament și o mai mare concentrare asupra drepturilor omului și autonomiei individuale.

SCOP: Acest articol își propune să analizeze literatura de specialitate existentă cu privire la modelul de evoluție a numărului de paturi psihiatrice și de psihiatrie forensică în diferite regiuni, culturi și sisteme politice.

METODOLOGIE: A fost efectuată o căutare în baza de date PubMed folosind cuvintele cheie "paturi psihiatrice". Din cele 1482 de rezultate inițiale, 105 articole au fost analizate după titlu și rezumat. Douăzeci de articole au fost evaluate pentru eligibilitate și șase au fost incluse în studiu.

REZULTATE: S-a observat o scădere a numărului de paturi psihiatrice în țările post-comuniste, țările din Europa de Vest, Africa Sub-Sahariană, țările din Europa Centrală și de Est și țările din Asia Centrală. Corelațiile între numărul de paturi psihiatrice și numărul persoanelor din închisori au fost influențate de schimbările politice și sociale, așa cum este indicat de relația lor cu produsul intern brut.

CONCLUZII: Țările cu un nivel economic ridicat au adesea o capacitate mai crescută de a investi în infrastructura sănătății mintale, în timp ce zonele cu venituri mici se confruntă cu dificultăți în accesarea serviciilor. Reducerea acestei discrepanțe necesită cooperare globală, ajustări ale politicilor și un angajament financiar mai mare în serviciile de sănătate mintală la nivel global. Acest articol explorează conexiunea complexă dintre dezinstituționalizare și numărul global de paturi psihiatrice.

Cuvinte cheie: psihiatrie, pat, dezinstituționalizare, proces, revizuire

portantă de reformă cunoscută sub numele de dezinstituționalizare a apărut la mijlocul secolului al XX-lea. Această mișcare implică o îngrijire a persoanelor cu tulburări mintale îndreptată către comunitate și servicii de sprijin, departe de spitalele psihiatrice centralizate. Cu toate că dezinstituționalizarea și reducerea paturilor psihiatrice au adus schimbări pozitive, au întâmpinat și provocări. În anumite cazuri, au apărut preocupări cu privire la finanțarea insuficientă a serviciilor bazate pe comunitate, ceea ce a dus la lacune în îngrijire. Mai mult, probleme precum lipsa adăposturilor și implicarea persoanelor cu tulburări mintale în sistemul de justiție, cu implicații medico-legale, au devenit preocupări urgente în anumite regiuni. [3, 4]

Conceptul de "pat psihiatric" a evoluat semnificativ de-a lungul timpului și se referă acum la spații desemnate în cadrul facilităților de sănătate, inclusiv spitale psihiatrice sau unități specializate în spitalele generale în care persoanele cu afecțiuni mintale grave primesc îngrijire și tratament în regim de internare. Paturile psihiatrice reprezintă o componentă crucială a sistemului de îngrijire a pacientului psihiatric, iar înțelegerea importanței și caracteristicilor acestora este esențială pentru furnizarea unei îngrijiri adecvate persoanelor aflate în criză și celor care au nevoie de tratament psihiatric intensiv. [5]

Conform "Raportului prezidențial privind evaluarea necesității de paturi psihiatrice în Statele Unite"

realizat de Asociația Psihiatrică Americană, un pat de spital psihiatric pentru pacienții internați este o facilități specializată în care persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală beneficiază de supraveghere și îngrijire psihiatrică continuă. Accentul principal este pus pe tratarea simptomelor bolilor psihice, cu sublinierea necesității suportului pentru orice alte afecțiuni medicale concomitente. Conform datelor colectate din Atlasul Sănătății Mintale 2020, au existat 14,5 paturi psihiatrice la 100.000 de persoane, dar distribuția lor a fost inegală în diferite regiuni și sisteme economice. Notabil este faptul că, Regiunea Europeană a avut mai multe paturi în comparație cu Regiunea Africană. Țările cu venituri mari au raportat un număr semnificativ mai mare de paturi psihiatrice și rate de internare în comparație cu țările cu venituri reduse. [6]

În mod interesant, datele au arătat o scădere a numărului de paturi psihiatrice raportat, scăzând de la 12,5 paturi la 100.000 de persoane în 2017 la 10,8 paturi la 100.000 de persoane în 2020. Cu toate acestea, este important să se observe că numărul median de internări a crescut în această perioadă. Acest lucru ar putea sugera internări mai scurte în spitale și o utilizare mai eficientă a paturilor disponibile, reflectând îmbunătățiri potențiale în furnizarea serviciilor de sănătate mintală. Conform Eurostat, în Uniunea Europeană existau 73 de paturi psihiatrice la 100.000 de locuitori în 2018. Belgia a raportat cea mai mare rată a paturilor psihiatrice, cu 135 de paturi disponibile la 100.000 de persoane. În schimb, Italia a avut cea mai mică rată, cu doar 9 paturi la 100.000 de persoane. [7]

Centrele rezidențiale de îngrijire bazate pe comunitate oferă cazare pe timp de noapte pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală, și nu se bazează pe spitalizare. În țările cu venituri scăzute și venituri medii-scăzute, numărul raportat al acestor facilități a fost mai mic de 0,05 la 100.000 de persoane. În contrast, țările cu venituri mari au un număr semnificativ mai mare de astfel de facilități, cu aproximativ 1,90 la 100.000 de persoane. [7, 8]

Îngrijirea ambulatorie cuprinde o gamă largă de servicii, inclusiv facilități publice și private, organizații profit și non-profit. Acestea includ facilități ambulatorii bazate pe îngrijire intra-spitalicească, precum și facilități comunitare de îngrijire ambulatorie care oferă diferite niveluri de suport pentru persoanele cu tulburări mintale. [8]

Obiectivul principal al acestui studiu este de a efectua o analiză cuprinzătoare a tendințelor în ceea ce privește numărul de paturi psihiatrice în diferite regiuni geografice. În plus, această revizuire își propune să examineze argumentele în favoarea și împotriva ipotezei Penrose. În cele din urmă, acest articol aspiră să promoveze discuții informate și să ghideze potențiale îmbunătățiri în serviciile de sănătate mintală la nivel global.

2. METODOLOGIE

2.1. Strategia de căutare

S-a efectuat o căutare a literaturii de specialitate în baza de date online

PubMed, folosind cuvintele cheie "paturi psihiatrice". Procesul de selecție a fost efectuat manual, prin verificarea titlurilor, rezumatelor și articolelor în întregime, pentru a evalua relevanța articolelor în contextul prezentului studiu. Procesul de selecție a urmat ghidurile diagramelor PRISMA 2020 pentru noile revizuri sistematice, asigurând o abordare riguroasă și structurată pentru identificarea articolelor pertinente. Diagrama PRISMA detaliată este prezentată în Figura 1. [9]

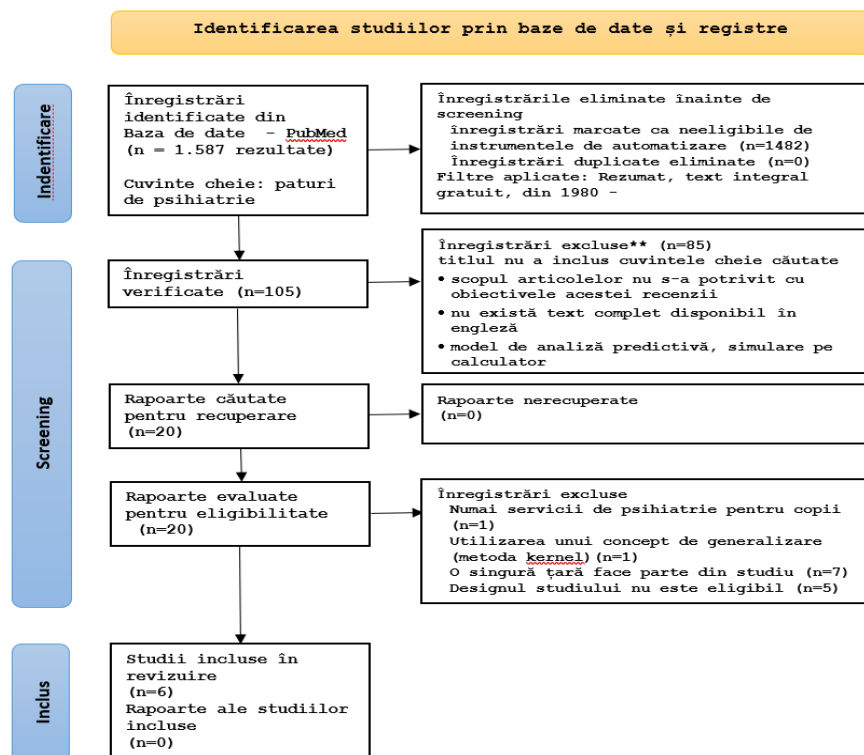
2.2. Criterii de includere/excludere

Criteriile de includere utilizate pentru căutarea articolelor în baza de date PubMed au fost următoarele: (1) studii publicate între 1980 și 2023; (2) studii retrospective observaționale sau studii longitudinale descriptive; (3) studii realizate în zone geografice mari, cu populații care împărtășesc caracteristici demografice sau economice similare; (4) studii care evaluează tendințele numărului de paturi psihiatrice și/sau a populației din închisori; și (5) studiile cu text integral disponibil în limba engleză. Aceste criterii au rolul de a asigura selectarea unor articole relevante pentru tema de cercetare, cu scopul de a oferi informații valoroase cu privire la tendințele legate de paturile psihiatrice și populațiile din închisori din regiunile geografice specifice. Articolele au fost excluse din analiză dacă îndeplineau oricare dintre următoarele criterii: (1) design inadecvat al studiului sau formatul inadecvat al articolului; (2) studii care nu se adresau domeniului medical sau care nu analizau conceptul de "pat psihiatric"; (3) absența unui rezumat disponibil în limba engleză; și (4) absența textului integral disponibil în limba engleză.

2.3. Colectarea datelor

Articolele eligibile au fost examinate în întregime. Caracteristicile generale ale articolelor incluse sunt

Figura 1. Diagrama PRISMA ilustrează selecția articolelor



enumerare în Tabelul 1. Această revizuire a literaturii de specialitate a implicat extragerea informațiilor din articole, inclusiv a numărului mediu și median de paturi psihiatrice, populațiile din închisori, paturile psihiatrice

Tabelul 1. Sinteza a datelor extrase

Autori An	Regiune	Scopul studiului	Numărul de paturi psihiatrice	Numărul de paturi psihiatrice pentru pacienții cu implicații medico-legale.	Facilități rezidențiale / Locuințe protejate	Concluzii
1. Mundt et al. (2022)	46 de țări din Africa Sub-Sahariană	Evaluarea ratelor și a tendințelor disponibilității paturilor psihiatrice și a populației din închisori în țările din Africa Sub-Sahariană (SSA) în perioada 1990-2020.	- Ratele mediane au scăzut de la 3,0 la 2,2 la 100.000 de locuitori. (27 din cele 46 de țări au înregistrat rate mai mici ale numărului de paturi psihiatrice).	-Numărul total de paturi psihiatrice pentru pacienții cu implicații medico-legale a crescut cu 358,8% (28 din cele 46 de țări nu aveau informații cu privire la numărul de paturi pentru psihiatria forensică). -Ratele populației din închisori au crescut în 19 țări și au scăzut în 23 de țări. -Ratele mediane ale populației din închisori au scăzut de la 77,8 la 71,0 la 100.000 de locuitori. -Numărul total de persoane închise raportat: 788.699 → 853.351.	-Ratele mediane ale locurilor din facilitățile rezidențiale au crescut de la 0,1 la 0,2 la 100.000 de locuitori. -Ratele medii ale locurilor din facilitățile rezidențiale au crescut de la 0,5 la 0,8 la 100.000 de locuitori. -Numărul total de paturi raportate în facilitățile rezidențiale: 1281 → 3912 (+205,4%).	Comparație cu țările OCDE: -În 2019: numărul paturilor psihiatrice în țările din Africa Sub-Sahariană (SSA) au fost, în medie, de aproximativ 25 de ori mai mici decât în țările OCDE. -Numărul paturilor psihiatrice în țările din SSA a scăzut între 1990 și 2020, ceea ce a fost în concordanță cu valorile din țările OCDE. -Media populației din închisori a scăzut în ambele zone. -Numărul paturilor psihiatrice a scăzut în majoritatea țărilor din SSA, pornind de la rate inițial foarte mici. -Numărul persoanelor din închisori au arătat tendințe heterogene comparabile cu cele ale țărilor OCDE. Indicatorii au arătat o relație directă cu nivelul de venit.
2. A.P. Mundt et al. 2021	30 de țări în Europa Centrală și de Est și Asia Centrală (CEECA) -Albania, Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croația, Cehia, Estonia, Georgia, Ungaria, Kazakhstan, Kosovo, Kyrgyzstan, Latvia, Lituania, Moldova, Muntenegru, Macedonia de Nord, Polonia, Romania, Federația Rusă, Serbia, Slovacia, Slovenia, Tajikistan, Turcia, Turkmenistan, Ucraina, Uzbekistan	Evaluarea schimbărilor în ceea ce privește numărul de paturi psihiatrice și populația din închisori în toate țările din Europa Centrală și de Est și Asia Centrală (CEECA) în perioada 1990-2019	-În 29 din cele 30 de țări, s-a înregistrat o scădere documentată a numărului de paturi psihiatrice. -Numărul total de paturi psihiatrice a scăzut de la 444 737 la 279 739 (-37%).	-Paturi psihiatrice pentru pacienții cu implicații medico-legale: creștere mediană de 24,7% Populația din închisori: -scădere de 17% în cele 15 republici post-sovietice -creștere de 95% în celelalte 15 țări din Europa de Est -creștere de 115% în cele 7 țări care au făcut parte anterior din Iugoslavia. -Populația din închisori a scăzut în țările cu venituri medii inferioare, și a crescut în țările cu venituri medii superioare și mari.	-Doar 13 țări au raportat numărul de paturi din centrele rezidențiale de îngrijire -Datele au fost raportate în principal de țările cu venituri mari. -În majoritatea țărilor cu venituri medii, datele nu erau disponibile.	-În concordanță cu ipoteza Penrose, 57% dintre țări au prezentat o scădere a numărului paturilor psihiatrice, în același timp cu o creștere a populației din închisori. -În 40% dintre țări, s-a înregistrat o scădere simultană a populației din închisori și a disponibilității paturilor psihiatrice. -Kosovo se evidențiază ca o țară unică care experimentează tendințe ascendente pentru ambii indicatori. -Țările care au făcut parte anterior din Uniunea Sovietică (cu niveluri mai scăzute de venit): -au înregistrat o scădere semnificativă a paturilor psihiatrice decât celelalte țări din Europa Centrală și de Est și Asia Centrală (CEECA). -au înregistrat o scădere sau o creștere mai lentă în ceea ce privește populația din închisori în comparație cu țările cu venituri mai mari sau țările non-sovietice.
3. Chow WS, Priebe S. 2016	Europa de Vest -11 țări europene din diferite regiuni: -Europa de Nord, inclusiv Insulele Britanice (Regatul Unit și Irlanda) și Scandinavia (Danemarca) -Europa Centrală (Austria, Belgia, Franța, Germania, Elveția, Țările de Jos) -Europa de Sud (Spania și Italia) -S-au exclus țările post-comuniste.	Identificarea schimbărilor în ceea ce privește numărul de locuri în instituțiile care oferă îngrijiri de sănătate mentală în Europa de Vest în perioada 1990-2012.	1990-2000 -Scăderea medie a fost de 42,5 paturi la 100.000 de locuitori. 2000-2012 -Scăderea medie a fost de 22,44 paturi la 100.000 de locuitori.	1990-2000 -Populația din închisori: o creștere medie de 21,82 -Paturi psihiatrice pentru psihiatria forensică: o creștere medie de 0,49 2000-2012 -Populația din închisori: o creștere medie de 17,05 -Paturi psihiatrice pentru psihiatria forensică: o creștere medie de 0,76	1990-2000 -Locuințe protejate: Puține date disponibile 2000-2012 -Locuințe protejate: Creștere medie de 5,03 facilități la 100.000 de locuitori.	-Numărul de paturi psihiatrice în spitale a scăzut semnificativ. -Numărul de paturi psihiatrice pentru psihiatria forensică și populația din închisori au crescut, în timp ce schimbările în locuințele protejate au fost inconsistente, dar cu tendință de creștere. -Reducerea numărului de paturi și creșterea populațiilor din închisori, nu sunt neapărat corelate cauzal. -Schimbările politice și sociale mai ample, reflectate de produsul intern brut, sunt principalii factori care determină aceste schimbări. -Un produs intern brut mai mare a fost corelat cu o populație mai mare din închisori.

Continuarea tabelului din pagina precedentă

Author Year	Area	Aim of the study	Psychiatric beds number	Forensic psychiatric beds and prison population	Residential facilities/ Protected housing places	Conclusions
4. Mundt et al. 2012	Țări post-comuniste -Azerbaidjan, Belarus, Croatia, Cehia, Germania de Est, Ungaria, Kazakhstan, Latvia, Polonia, Romania, Rusia, Slovenia	Evaluarea indicatorilor asistenței medicale pentru sănătatea mintală în țările post-comuniste între 1989 și 2009, și explorarea concordanței datelor cu ipoteza Penrose, în contextul istoric respectiv.	1989-1999 -scădere în toate țările participante 1999-2009 -creștere în partea de est a Germaniei, Kazahstan și Polonia	-1989-1999: Numărul de paturi psihiatrice forensice a crescut în Germania de Est și Rusia, a scăzut în Republica Cehă și a rămas neschimbat în România și Ungaria. -1999-2009: Numărul de paturi psihiatrice forensice a crescut în Germania de Est, Rusia, Belarus și Polonia; a scăzut în Republica Cehă și a rămas neschimbat în România și Ungaria. -Numărul persoanelor din închisori raportate la populația generală diferă semnificativ: cele mai scăzute rate în țările fostei Iugoslavii; cele mai ridicate rate în țările fostei Uniuni Sovietice.	Locuințe protejate: Creștere de 76% în Republica Cehă; scădere în Rusia; nu sunt disponibile date din România și Kazahstan.	-O scădere a numărului de paturi psihiatrice a avut loc în toate țările, variind de la 11% în Croația până la 51% în partea de est a Germaniei. -Nu s-a observat o corelație semnificativă între numărul general de paturi psihiatrice și populația din închisori, unitățile de tratament psihiatric forensic sau capacitatea locuințelor protejate. -Dezinstituționalizarea din spitalele psihiatrice generale a avut loc în toate țările în era post-comunistă, cu cele mai mari schimbări evidențiate în decada imediat următoare schimbării politice din 1989-1999.
5. Shields et al. 2022	Statele Unite ale Americii	Explorarea tendințelor în ceea ce privește numărul de paturi psihiatrice între 2010 și 2016.	-scădere cu 0,9% -Numărul de paturi psihiatrice operate de: -spitale din sistemul guvernamental: scădere de 39,8% -spitale nedetținute de sistemul guvernamental: scădere de 23,2% -spitale pro-profit: creștere de 56,9% -spitale non-profit: scădere de 5,4% -spitale publice: scădere de 10,7%	-Numărul de facilități și paturi care furnizează îngrijire pacienților psihiatrici cu implicații medico-legale a crescut cu 19,4%, respectiv 11,2%.	-nu există date	-Numărul total de paturi psihiatrice și facilități de îngrijire a persoanelor cu tulburări psihice a rămas stabil între 2010-2016. -Au existat schimbări în ceea ce privește statutul de profit, proprietatea, afilierea și caracteristicile serviciilor de sănătate mintală. -Numărul de facilități de îngrijire psihiatrică și de paturi operate de companii pro-profit a crescut substanțial, în special numărul de paturi din spitalele de psihiatrie independente.
6. Blüml et al. 2015	26 de țări europene: -Austria, Bulgaria, Croația, Cipru, Danemarca, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Țările de Jos, Polonia, Portugalia, România, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Elveția, Regatul Unit (Marea Britanie)	Investigarea asocierii dintre numărul de paturi psihiatrice și populațiile din închisori în perioada 1993-2011.	-Numărul de paturi psihiatrice a scăzut în toate cele 26 de țări, variind de la -2,0% în Croația la -88,2% în Italia.	-Numărul persoanelor din închisori a variat de la o creștere semnificativă (+158,4% în Malta) la o scădere semnificativă (-22,3% în România). -Media și mediana coeficienților de corelație Spearman între paturile psihiatrice și populația din închisori: -0,35 și -0,49 ($p = <0,01$), arătând o asociere negativă semnificativă. -Există o corelație pozitivă semnificativă între populația din închisori și produsul intern brut al unei țări, precum și perioada de timp (anul).	-nu există date	- În timp ce calculele corelației Spearman au arătat o relație inversă semnificativă între numărul de paturi psihiatrice și mărimea populației penitenciare, aceste asocieri nu au reușit să fie semnificative statistic într-un model de regresie multivariabilă mixtă. -O scădere a numărului de paturi psihiatrice nu se asociază cu o creștere a numărului de persoane din închisori per se.

pentru pacienții ajunși sub incidență medico-legală și facilitățile de îngrijire ambulatorie. Ratele au fost calculate ca numărul de paturi la 100.000 de persoane.

3. REZULTATE

Urmând ghidurile diagramelor PRISMA 2020, inițial au fost identificate 1587 de studii. Un număr total de 1482 de studii au fost marcate ca neeligibile de către instrumentele de automatizare (filtre aplicate în baza de date PubMed: rezumat, text integral gratuit, perioada 1980 - 2023). În faza de screening, 105 articole au fost analizate după titlu și rezumat și 85 au fost excluse. Un set de douăzeci de articole a fost supus evaluării pentru eligibilitate, ceea ce a condus la includerea a șase articole în revizuirea sistematică a literaturii, urmată de o analiză exhaustivă a textelor integrale. Rezultatele cuprinzătoare sunt rezumate în Tabelul 1 pentru a furniza o referință convenabilă pentru cititori în vederea interpretării cu ușurință a constatărilor, iar Tabelul 2 oferă o definiție a termenilor utilizați în fiecare dintre articole.

4. DISCUȚII

Declinul global al numărului de paturi psihiatrice în ultimele decenii subliniază importanța dezvoltării și implementării strategiilor eficiente de îngrijire comunitară pentru pacienții psihiatrici. Deși internarea poate fi necesară pentru anumiți pacienți, în special cei care trec prin episoade psihotice acute, îngrijirea ambulatorie și sprijinul bazat pe comunitate pot promova eficient recuperarea, reducerea stigmei și îmbunătățirea calității vieții. [16, 17]

La optzeci de ani de la apariția ipotezei Penrose, care sugerează o asociere inversă între disponibilitatea paturilor psihiatrice și numărul persoanelor din închisori, nici confirmarea, nici infirmarea acestei ipoteze nu a fost stabilită în mod concludent. [18]

Tendințele concomitente de scădere a numărului de paturi și creșterea populației din închisori pot părea corelate, dar nu au neapărat o relație de cauzalitate. Aceste schimbări sunt determinate în primul rând de schimbări politice și sociale, așa cum este indicat de produsul intern brut. În plus, un produs intern brut mai mare a fost

Tabelul 2. Indicatorii colectați

Studiu	Indicatorii colectați
1. Mundt et al. (2022)	- Paturi psihiatrice = toate paturile spitalicești furnizate pentru tratarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală în spitalele psihiatrice sau în unitățile psihiatrice din spitalele generale, inclusiv paturile destinate copiilor și adolescenților (paturile psihiatrice private au fost excluse atunci când au fost raportate separat). - Paturi psihiatrice de tip forensic = orice pat destinat evaluării sau tratamentului în psihiatria forensică, conform legii sau hotărârilor judecătorești. - Paturi în facilități rezidențiale de locuit pentru persoane cu tulburări mintale = includ facilitățile de îngrijire ale sănătății mintale în comunitate care oferă cazare peste noapte, servind în principal pacienții cu afecțiuni mintale stabile și pacienții care nu necesită tratament medical de urgență (facilitățile pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe sau de dizabilități intelectuale și facilitățile pentru persoanele în vârstă, au fost excluse). - Persoane din închisori = toate persoanele aflate în detenție în închisori (excluzând persoanele sub supraveghere în perioada de probațiune, sub liberare condiționată sau care execută pedepse alternative care implică doar detenția de zi sau de noapte) [10].
2. A.P. Mundt et al. (2021)	- Paturi psihiatrice = oricare pat spitalicește atribuit tratamentului pentru tulburări mintale în spitalele psihiatrice sau în unitățile psihiatrice din spitalele generale (+paturi atribuite îngrijirii psihiatrice pentru copii și adolescenți) - Paturi psihiatrice de tip forensic = oricare pat rezervat pentru evaluarea sau tratamentul în psihiatria forensică, conform hotărârilor judecătorești. - Paturi în facilități rezidențiale de locuit pentru persoane cu tulburări mintale - inclusiv facilitățile de îngrijire a sănătății mintale comunitare care oferă cazare peste noapte, servind în mod obișnuit persoane cu afecțiuni psihiatrice relativ stabile care nu necesită intervenții medicale intensive. (facilitățile pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe, dizabilități intelectuale și pentru persoanele în vârstă au fost excluse). - Persoane din închisori = toate persoanele închise în închisori sau facilități de detenție ca deținuți înainte de judecată sau ca infractori condamnați [11].
3. Chow WS, Priebe S. (2016)	-Termenul 'dezinstituționalizare' se referă la închiderea sau reducerea dimensiunii fostelor azile mari și dezvoltarea diverselor servicii pentru persoanele cu tulburări mintale în comunitate [12].
4. Mundt et al. (2012)	- Ipozeza Penrose : Disponibilitatea paturilor în spitalele psihiatrice este în relație inversă cu populația din închisori. - Numărul general de paturi psihiatrice = toate serviciile pentru internarea în psihiatrie pentru adulți, copii și adolescenți (excluzând spitalizările de zi, secțiile de psihosomatică sau psihoterapie). - Paturi psihiatrice de tip forensic , (numărul de cazuri de tratament psihiatric forensic a fost luat în considerare ca indicator doar dacă numărul de paturi nu era disponibil). -Numărul persoanelor din închisori includ persoanele aflate în detenție înainte de judecată și infractorii condamnați. - Servicii de tip locuințe protejate - servicii pentru cei cu afecțiuni mintale cronice, cu dizabilități mintale (dacă sunt separate de cele fizice), persoane cu uz cronic de substanțe, case și comunități pentru cei cu probleme de sănătate mintală, precum și diverse forme de cazare protejată (case pentru persoane în vârstă și facilități pentru demență nu au fost luate în considerare) [13].
5. Shields et al. (2022)	Caracteristicile cheie ale spitalelor folosite au inclus: -numărul de paturi psihiatrice -proprietatea spitalului (deținut de sistem, deținut de altă entitate) -statutul de profit al spitalului (cu scop de profit, fără scop de profit, public) -tipul spitalului (spital psihiatric monospecialitate, spital de îngrijire acută generală) -tipul de proprietate (deținerea comună cu cel puțin două spitale psihiatrice separate) Caracteristicile secundare au inclus: -tratamentul pacienților psihiatrici forensici -furnizarea de îngrijiri psihiatrice ambulatorii -furnizarea de tratament pentru tulburările legate de consumul de substanțe [14].
6. Blüml et al. (2015)	- Ipozeza Penrose : Se crede că furnizarea inadecvată a tratamentului pentru persoanele cu tulburări mintale grave este asociată cu rate crescute de activitate criminală și ulterioară încarcerare în această populație. -Populația din închisori și variabilele referitoare la paturile psihiatrice au fost ajustate la o scară de 100.000 de locuitori, în raport cu produsul intern brut (PIB) per capita [15].

asociat cu un număr crescut al persoanelor din închisori. [13, 14]

Cheltuielile medii globale în domeniul sănătății mintale sunt de 2,5 dolari per persoană anual, variind între 0,1 și 21,7 dolari. Aceste cheltuieli reprezintă mai puțin de 2% din cheltuielile guvernamentale totale în domeniul sănătății, iar această discrepanță poate fi identificată ca un factor major ce contribuie la diferența semnificativă dintre cererea de servicii de sănătate mintală și disponibilitatea intervențiilor. [19]

În țările cu venituri mici s-a identificat un număr redus de paturi psihiatrice, și o creștere redusă în timp. Există diferențe semnificative între țările cu venituri mari și cele cu venituri medii și mici în ceea ce privește numărul de paturi psihiatrice, populația din închisori și facilitățile de îngrijire ambulatorie. În plus, paturile psihiatrice pentru persoanele cu implicații medico-legale erau de obicei indisponibile în țările cu venituri mici și medii inferioare. Numerele și tendințele exacte ale paturilor psihiatrice din spitalele de psihiatrie și ale celor pentru psihiatria forensică pot varia semnificativ de la o regiune sau țară la alta din cauza diferențelor în sistemele de sănătate, politicilor medicale și a factorilor culturali. [10, 11]

Țările care au făcut parte anterior din Uniunea Sovietică au înregistrat declinuri semnificative ale ratei paturilor psihiatrice, cu o schimbare procentuală mediană de peste două ori mai mare în comparație cu alte națiuni. O scădere a numărului de paturi psihiatrice a avut loc în toate țările post-comuniste, țările din Europa de Vest, Africa Sub-Sahariană, Europa Centrală și de Est și Asia Centrală. În Statele Unite ale Americii, între 2010 și 2016, numărul total de paturi psihiatrice disponibile și a facilităților din

îngrijirea comunitară a rămas relativ constant, dar au existat schimbări semnificative în ceea ce privește tipologia, proprietatea, statusul profitului, afilierea și caracteristicile serviciilor. [12, 13, 14]

Un studiu din 2022 utilizând metoda Delphi, care a inclus experți din țările cu venituri mari și din cele cu venituri mici și medii, a furnizat primul consens al experților cu privire la numărul minim și optim de paturi psihiatrice la nivel global. Intervalul sugerat pentru o rată adecvată a paturilor psihiatrice a fost de la 30 la 60 de paturi la 100.000 de locuitori, cu 30 de paturi considerate ca număr minim și 60 de paturi ca număr optim. Bugetul pentru sănătatea mintală a devenit un factor semnificativ în atingerea unui consens privind planificarea paturilor psihiatrice. Bugetele insuficiente pot contribui atât la lipsurile din sistemele de sănătate mintală, cât și la alocarea ineficientă a resurselor existente. [20]

S-a ajuns totuși la un consens global cu privire la importanța critică a planificării eficiente a externărilor și a capacității serviciilor ambulatorii și rezidențiale în gestionarea facilităților de îngrijire psihiatrică pentru pacienții internați. Calitatea și standardele îngrijirilor de sănătate mintală au fost o preocupare semnificativă, în special în țările cu venituri mici și medii. Acest lucru reflectă probabil nevoia de standarde de bază de îngrijire, care nu includ doar infrastructura, ci necesită și o aprovizionare adecvată cu medicamente, resurse umane și echipamente pentru a opera eficient facilitățile existente. [19, 20]

Într-o revizuire sistematică efectuată în 2021, care a cuprins informații din 106 publicații din 25 de țări, opiniile experților cu privire la tendințele numărului de paturi psihiatrice s-au dovedit a fi parțial

contradictorii, fără un consens global cu privire la direcția preferată a acestor tendințe. Câteva argumente în favoarea menținerii sau chiar creșterii numărului de paturi psihiatrice au inclus preocupări cu privire la serviciile ambulatorii insuficiente și ineficiente, duratele prea scurte de spitalizare și modul în care lipsa paturilor afectează calitatea îngrijirii. În schimb, punctele de vedere opuse au sugerat că menținerea sau îmbunătățirea calității îngrijirii poate fi realizată cu un număr mai mic de paturi psihiatrice. Reducerea acestora poate promova o utilizare mai eficientă și dezvoltarea opțiunilor existente de îngrijire bazată pe comunitate. [16]

Finanțarea adecvată este esențială în dezvoltarea sistemelor de sănătate mintală și menținerea acestora la un nivel înalt de îngrijire. Constrângerile bugetare pot limita disponibilitatea resurselor importante, precum centre rezidențiale de îngrijire comunitară, profesioniști calificați și accesul la metode moderne de tratament. Acest lucru poate duce la timp de așteptare crescut, acces limitat la îngrijire și opțiuni de tratament inadecvate. Sistemele subfinanțate pot recurge la abordări de tratament depășite sau suboptimale din cauza limitărilor de resurse, ceea ce poate afecta negativ prognosticul pacientului și calitatea îngrijirii. Investiția în sănătatea mintală poate genera economii pe termen lung prin reducerea poverii economice asociată bolilor mintale netratate. Includem aici reducerea necesității serviciilor superioare prin încurajarea continuității îngrijirii în comunitate, reducerea pierderilor de resurse și a cererilor de compensații pentru persoanele cu dizabilități.

5. CONCLUZII

În cadrul unui sistem de îngrijire bine structurat, cheltuielile asociate susținerii persoanelor dependente tind să fie semnificative, indiferent de locul de reședință al acestora. Mutarea completă a persoanelor cu tulburări psihice din instituții gestionate dintr-o singură sursă financiară, de obicei utilizând un buget relativ diminuat, într-o îngrijire bazată pe comunitate cu mai multe fluxuri bugetare poate

determina rezultate și efecte variate pe termen scurt și lung. Gama de servicii oferite ar trebui să fie concepută pentru a se adapta nevoilor individuale ale pacienților, permițându-le persoanelor care necesită asistență minimă să trăiască independent, precum și celor care necesită sprijin continuu din partea personalului să desfășoare diverse activități zilnice. În plus, spectrul de servicii ar trebui să includă prevederi pentru evaluarea și abordarea nevoilor psihiatrice viitoare.

Stabilirea de noi servicii psihiatrice poate fi un proces care necesită o perioadă îndelungată de timp pentru a putea fi configurat. Mai mult, serviciile existente pot manifesta o rezistență la schimbare. În concluzie, cei care iau decizii ar trebui să planifice strategic un sistem flexibil și adaptabil de servicii bazate pe comunitate, capabil să satisfacă nevoile diverse ale persoanelor cu tulburări psihice care necesită tranziția din mediul instituțional spre comunitate.

Conceptul de „pat psihiatric” nu este lipsit de provocări și controverse. Acestea includ preocupări cu privire la utilizarea excesivă a îngrijirii spitalicești, liste lungi de așteptare pentru paturile disponibile, necesitatea de a găsi un echilibru între îngrijirea intra-spitalicească și furnizarea de servicii bazate pe comunitate pentru a stabili un sistem de sănătate mintală comprehensiv și eficient.

Rezumând, „paturile psihiatrice”, joacă un rol esențial în îngrijirea persoanelor cu tulburări mintale, servind ca resursă vitală pentru pacienții aflați în episoade acute de boală, cât și pentru cei care se confruntă cu tulburări mintale severe și persistente. Sistemele eficiente de sănătate mintală se străduiesc să găsească un echilibru între îngrijirea intra-spitalicească și cea bazată pe comunitate pentru a oferi pacienților cele mai potrivite și mai puțin restrictive opțiuni de tratament.

6. Mulțumiri

Acest articol a fost publicat cu sprijinul acordat de proiectul intitulat "Net4SCIENCE: Rețea de cercetare doctorală și postdoctorală aplicată în domeniile specializării inteligente Sănătate și Bio-economie", codul proiectului POCU/993/6/13/154722.

Bibliografie

1. Foot J. Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961-78. *Crit Radic Soc Work*. 2014 Aug 1;2(2):235-249. DOI: 10.1332/204986014X14002292074708. PMID: 25984302; PMCID: PMC4430803. [Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4430803/>].
2. Fioritti A. Is freedom (still) therapy? The 40th anniversary of the Italian mental health care reform. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(4):319-323. doi:10.1017/S2045796017000671.
3. Mundt AP, Delhey Langerfeldt S, Rozas Serri E, Siebenförcher M, Priebe S. Expert Arguments for Trends of Psychiatric Bed Numbers: A Systematic Review of Qualitative Data. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 24;12:745247. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.745247. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2022 Aug 02;13:957272. PMID: 35002794; PMCID: PMC8738080. [Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738080/>].
4. Johnson S, Dalton-Locke C, Baker J, Hanlon C, Salisbury TT, Fossey M, et al. Acute psychiatric care: approaches to increasing the range of services and improving access and quality of care. *World Psychiatry*. 2022 Jun;21(2):220-236. doi: 10.1002/wps.20962. PMID: 35524608; PMCID: PMC9077627.
5. American Psychiatric Association Presidential Report on the Assessment of Psychiatric Bed Needs in the United States. *The Psychiatric Bed Crisis in the United States: Understanding the Problem and Moving Toward Solutions*. *Am J Psychiatry*. 2022;179(8):586-588. DOI: 10.1176/appi.ajp.22179004.
6. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2020*. Geneva: World Health Organization; 2021. Accessed June 2023. [Link: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>].
7. EUROSTAT. Glossary: European Union (EU). [accessed 20 Jun 2023]. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:European_Union_\(EU\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:European_Union_(EU))
8. Hautala-Jylhä PL, Nikkonen M, Jylhä J. Continuity of care in psychiatric post-ward outpatient services--conceptions of patients and personnel concerning factors contributing to the continuity of care. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005 Feb;12(1):38-50. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00790.x. PMID: 15720496.

Continuarea bibliografiei din pagina precedentă

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71.
10. Mundt AP, Delhey Langerfeldt S, Maphisa JM, Sourabié O, Yongsi BN, Serri ER, et al. Changes in rates of psychiatric beds and prison populations in sub-Saharan Africa from 1990 to 2020. *J Glob Health*. 2022;12:04054.
11. Mundt AP, Rozas Serri E, Siebenförcher M, et al. Changes in national rates of psychiatric beds and incarceration in Central Eastern Europe and Central Asia from 1990-2019: A retrospective database analysis. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;7:100137. Published 2021 Jun 5. DOI: 10.1016/j.lanpe.2021.100137.
12. Chow WS, Priebe S. How has the extent of institutional mental healthcare changed in Western Europe? Analysis of data since 1990. *BMJ Open*. 2016;6(4):e010188. Published 2016 Apr 29. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010188.
13. Mundt AP, Frančičković T, Gurovich I, et al. Changes in the provision of institutionalized mental health care in post-communist countries. *PLoS One*. 2012;7(6):e38490. DOI: 10.1371/journal.pone.0038490.
14. Shields MC, Beaulieu ND, Lu S, Busch AB, Cutler DM, Chien AT. Increases in Inpatient Psychiatry Beds Operated by Systems, For-Profits, and Chains, 2010-2016. *Psychiatr Serv*. 2022;73(5):561-564. DOI: 10.1176/appi.ps.202100182.
15. Blüml V, Waldhör T, Kapusta ND, Vyssoki B. Psychiatric Hospital Bed Numbers and Prison Population Sizes in 26 European Countries: A Critical Reconsideration of the Penrose Hypothesis. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142163. Published 2015 Nov 3. DOI: 10.1371/journal.pone.0142163.
16. Mundt AP, Delhey Langerfeldt S, Rozas Serri E, Siebenförcher M, Priebe S. Expert Arguments for Trends of Psychiatric Bed Numbers: A Systematic Review of Qualitative Data. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 24;12:745247. DOI: 10.3389/fpsy.2021.745247. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2022 Aug 02;13:957272. PMID: 35002794; PMCID: PMC8738080.
17. Fonseca Barbosa J, Gama Marques J. The revolving door phenomenon in severe psychiatric disorders: A systematic review. *Int J Soc Psychiatry*. 2023;69(5):1075-1089. DOI: 10.1177/00207640221143282.
18. Mundt AP, Chow WS, Arduino M, et al. Psychiatric hospital beds and prison populations in South America since 1990: does the Penrose hypothesis apply? *JAMA Psychiatry*. 2015;72:112-18.
19. Saxena S, Sharan P, Saraceno B. Budget and financing of mental health services: baseline information on 89 countries from WHO's project atlas. *J Ment Health Policy Econ*. 2003 Sep;6(3):135-43. PMID: 14646006.
20. Mundt AP, Rozas Serri E, Irarrázaval M, et al. Minimum and optimal numbers of psychiatric beds: expert consensus using a Delphi process. *Mol Psychiatry*. 2022;27(4):1873-1879. DOI: 10.1038/s41380-021-01435-0.