

## Abstracts Translations (Russian)

### **Quality Standards and Incentives in Managed Care Organizations' Specialty Contracts for Behavioral Health**

**Dominic Hodgkin, Constance M. Horgan, Deborah W. Garnick and Elizabeth L. Merrick**

**Стандарты качества и экономические стимулы в специализированных контрактах учреждений управляемой медицинской помощи в бихевиоральной медицине.**

**Д. Ходжкин, С.М. Хорган, Д.В. Гарник, Е. Л. Меррик.**

#### **Резюме.**

**Постановка проблемы.** В США большая часть лиц, имеющих индивидуальные медицинские страховки, зарегистрированы в организациях управляемой помощи (ОУП), большинство из которых несет солидарную ответственность за оказание бихевиоральной помощи перед специализированными продавцами. Основываясь на экономической теории, мы ожидаем, что, ОУП заинтересованы в том, чтобы требовать включения в заключаемые ими контракты стандартов качества, что перенесет весь финансовый риск на продавцов помощи.

**Цели исследования.** Оценить, различаются ли ОУП, отказывающиеся от финансового риска, от остальных ОУП по включению стандартов качества в контракты по оказанию бихевиоральной помощи. Оценить, имеются ли различия между коммерческими и некоммерческими ОУП.

**Методы.** На репрезентативной для населения страны выборке коммерческих продуктов ОУП в 60 районах сбыта в США проведены бивариантные тесты и логистический регрессионный анализ использования пяти стандартов качества, а также использования любых стандартов. Статистический контроль включает размер ОУП, связь с той или иной компанией, район и размер рынка.

**Результаты.** Все пять включенных в исследование стандартов широко используются в системе субконтрактов в бихевиоральной медицине (в пределах 47-70 % случаев). Однако наша гипотеза не подтвердилась: ОУП, заключившие неограниченные контракты на оказание бихевиоральной помощи, не используют стандарты более широко. В действительности, ситуация оказалась полностью противоположной. Важно также отметить, что в коммерческие планы некоторые стандарты включались менее охотно.

**Обсуждение.** Для предотвращения сокращения ресурсов ОУП, перекладывающие финансовый риск, по-видимому, используют другие механизмы, отличные от стандартов качества (например, периодическое повышение цен); возможно, это связано с тем, что они меньше обеспокоены проблемой качества, или скептически относятся к существующим стандартам. Тот факт, что в коммерческих планах стандарты использованы в той же, или несколько большей мере, может свидетельствовать о том, что их цели не очень отличаются от целей некоммерческих планов, или о том, что конкуренция заставляет их использовать стандарты. К недостаткам данного исследования относится тот факт, что отсутствуют более конкретные данные о

разделении финансового риска, а также о типах финансовых взысканий при каждом стандарте.

**Значение для политики здравоохранения.** Необходимость получения аккредитации является эффективным средством, способствующим распространению стандартов. Будет очень полезно узнать, каким образом внесение стандартов качества в контракты связано с улучшением качества оказываемой помощи.

**Значение для дальнейших исследований.** В дальнейших исследованиях необходимо оценить взаимосвязь между стандартами качества и качеством помощи.

---

\*Correspondence to: Dr. Ella Rytik, Mental Health Center, Russian Academy of Medical Sciences, Zagorodnoje shosse, 2/2, 113152 Moscow, Russia

## Trends in Mental Health Insurance Benefits and Out-of-Pocket Spending

David R. McKusick, Edward C. King, Tami L. Mark,  
Rosanna M. Coffey and James Genuardi

Тенденции изменения размеров страховых пособий и  
личных расходов на оказание психиатрической помощи.

Дэвид Р. МакКузик, Эдвард С. Кинг, Тами Л. Марк,  
Розанна М. Коффи, Джеймс Генуарди.

### Резюме.

**Постановка проблемы.** Страховые выплаты могут иметь большее влияние на доступность медицинских услуг. Обычно страховое покрытие в психиатрии и наркологии меньше по сравнению с общим здравоохранением.

**Цели исследования.** В данной статье изучаются тенденции изменения размеров частных страховых выплат на психиатрические услуги в США с 1987 по 1996 г.г. В статье проводится оценка изменений страховых выплат в психиатрии, которые должны были быть осуществлены в соответствии с типичными планами здравоохранения за 1987 и 1996 г.г., при этом потребление услуг оценивается по уровню 1987 года, чтобы изменения пособий могли быть рассмотрены изолированно.

**Методы.** Тенденции изменения страховых пособий оценивались с использованием двух репрезентативных для населения страны обзоров домашнего хозяйства американского населения: Национального обзора медицинских расходов (НОМР) за 1987 год, и Обзора медицинских расходов за (ОМР) 1996 год. Данные о потреблении и затратах из НОМР/ОМР были использованы для того, чтобы оценить, сколько среднему гражданину пришлось бы заплатить за лечение "из своего кармана" в рамках типичных программ страхования в 1987 и 1996 г.г.

**Результаты.** В ходе данного исследования продемонстрировано, что такие недостатки страхования в психиатрии, как ограничение числа оплачиваемых дней лечения, в 1996 году стали более распространенными по сравнению с 1987 годом, при этом ставки разделения затрат потребителей снизились. Проведенный анализ продемонстрировал, что в 1996 году частное страхование покрыло бы меньшую долю общих затрат (60,1%) по сравнению с 1987 годом (65,8%).

**Обсуждение.** Несмотря на тот факт, что за изученный период ограничения в психиатрии стали более распространенными, личные расходы населения выросли не настолько сильно. Это связано с соответствующим ростом совместного страхования в рамках медицинских программ.

**Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи.** Имевшиеся изменения в планировании отрицательно повлияли на случаи, требующие высоких расходов, превысившие имеющиеся лимиты, и положительно повлияли на случаи минимального потребления услуг, что связано с более низким разделением затрат. Данные тенденции отражают тот факт, что наиболее нуждающиеся лица, то есть лица с высоким уровнем потребления услуг, в особенности стационарных, столкнулись со снижением страховых выплат, в то время как лица с меньшими потребностями в услугах столкнулись с небольшим ростом выплат.

**Значение для политики здравоохранения.** Изучение личных расходов за два изученных года убедительно свидетельствуют о том, что увеличение охвата здравоохранения страхованием, частности, в рамках паритетного законодательства, могло бы улучшить доступность помощи лицам с психическими расстройствами.

**Значение для дальнейших исследований.** Для того чтобы понять, каким образом индивидуальные выплаты и особенности страхования влияют на доступность помощи, нужны дальнейшие исследования.

## Service Organisation, Service Use and Costs of Community Mental Health Care

Justine Schneider, David Wooff, John Carpenter,  
Toby Brandon and Faye McNiven

Психиатрическая помощь в общине:  
организация помощи, потребление услуг, затраты.

Жюстин Шнейдер, Дэвид Вуфф, Джон Карпентер,  
Тоби Брэндон, Фэй МакНивен.

### Резюме.

**Постановка проблемы.** Можно ожидать, что различные формы организации службы приводят к различным затратам. Для того, чтобы лучше прогнозировать и планировать влияние развития службы на её бюджет, важно понять, каким образом затраты распределяются среди поставщиков психиатрической помощи.

**Цели исследования.** В данной работе изучается связь между различными формами организации психиатрической помощи и затратами. Исследуется влияние на затраты служб с высокой степенью интеграции между поставщиками медицинской помощи и социальной поддержки (интегрированных служб), а также служб, оказывающих помощь лицам с наиболее тяжелыми психическими расстройствами (целевых служб).

**Методы.** Обследованы 260 потребителей помощи из 4 районов северной части Англии, для каждого из них рассчитаны затраты на оказание помощи. В районах, включенных в исследование, представлены четыре типа организации службы. В различных типах службы оценивалось потребление и непотребление помощи, а также, после соответствующих преобразований, и затраты на оказание помощи в различных районах и различных типах службы. Выборка оказалась достаточно большой, чтобы распознавать различия в £ 50 (£ 80) в неделю.

**Результаты.** Затраты были тесно связаны с тяжестью заболевания. Лица, получавшие помощь в целевых службах, имели более высокие средние затраты (£ 136, CO £ 191, против £ 92, CO £ 106;  $p=0.001$ ). Затраты целевых служб были сходными с затратами Лондонских служб для психотических больных. Для интегрированных служб прогнозировались несколько более низкие затраты на стационарную помощь ( $p=0.003$ ), на оказание первичной помощи ( $p=0.003$ ), на медицинскую помощь и социальную поддержку ( $p=0.024$ ). Различия между потреблением и расходами на конкретные службы, в основном, являлись следствием неточных определений и побочных факторов.

**Обсуждение.** Так как выборка не является репрезентативной, заранее были выделены районы, различающиеся по потреблению услуг и затратам. Результаты данного исследования убедительно свидетельствуют о том, что выделение целевых служб, оказывающих помощь лицам с более серьезными психическими расстройствами, приводит к росту средних затрат на медицинскую помощь и социальную поддержку на одного потребителя помощи. Результаты также свидетельствуют о том, что интеграция служб может приводить к понижению затрат. Так как создание и интегрированных, и целевых служб становится все более распространенным явлением, необходимо признать, что они могут оказывать противоположное влияние на затраты.

**Science Discovery in Clinician-Economist Collaboration:  
Legacy and Future Challenges**

**Kenneth B. Wells**

**Совместные клинико-экономические научные исследования:  
состояние на сегодня и задачи на будущее.**

**К. Уэллс.**

**Резюме.**

**Предпосылки.** Лекция Карла Таубе на конференции по проблемам экономики психиатрии, проведенной Национальным центром психического здоровья в 2002 году.

**Цели исследования.** Проанализировать значение и процесс сотрудничества клиницистов и экономистов.

**Методы.** Личная научная автобиография с использованием истории взаимоотношений с тремя экономистами и клиническими примерами.

**Результаты.** В ходе сотрудничества клиницисты приносят в исследования интерес к клиническим примерам, а также к проблеме неудовлетворенных потребностей пациентов, в то время как экономисты – методы структурированного анализа, а также оценку с позиций потребностей общества в целом. При проведении совместных исследований, клиницисты и экономисты могут определить неудовлетворенные потребности с позиций клиники и экономики и способствовать развитию моделей и программ, направленных на совершенствование медицинской помощи и одновременно удовлетворяющих социальным потребностям. Ключом к научному открытию является осознание того факта, что в процессе работы обязательно возникают такие чувства, как надежда и разочарование, и поддержание баланса этих чувств гораздо полезнее и плодотворнее отказа от них; сотрудничество как раз и способствует поддержанию необходимого баланса чувств.

**Обсуждение.** Сотрудничество предполагает и строится на доверии, увеличивает глубину исследований за счет сочетания различных личностных и профессиональных позиций и возможностей. Молодых исследователей необходимо поощрять на работу в сотрудничестве, а также на то, чтобы прислушиваться к собственным чувствам, возникающим при получении медицинских и экономических данных и являющимся несомненным ресурсом творческих сил.