

## Abstracts Translations (Russian)

### Unit Cost of Counseling and Patients' Length of Stay in a Residential Drug Treatment Setting

Farrokh Alemi, Mary Haack, Linda Holifield,  
Yvonne Claudio and Kashif Haqqi (USA)

#### Стоимость единицы медицинских услуг и длительность госпитализации.

Фаррох Алами, Мэри Хаак, Линда Холифилд,  
Ивонн Клаудио, Кашиф Хакки (США).

#### Резюме.

**Постановка проблемы.** Во многих опубликованных отчетах, посвященных вопросам стоимости лечения, представлены фиксированные данные о стоимости часа оказания медицинских услуг. Подобные оценки могут иметь свои недостатки.

**Цели исследования.** Цель данного исследования – продемонстрировать на примере, каким образом стоимость часа медицинских услуг зависит от особенностей больного, в целом, и от длительности госпитализации больного, в частности. Если медицинский работник проводит в течение часа определенную работу, стоимость этого часа работы будет различаться в случае длительной и краткосрочной госпитализации больного.

**Методы.** В исследование включены пять пациентов с краткосрочной и пять пациентов с длительной госпитализацией. В каждой группе нашими консультантами проверена медицинская документация, а также оценено потребление пациентами различных видов услуг. Стоимость единицы услуги определялась путем деления стоимости лечения среднего пациента на стоимость потребления услуг при краткосрочной и длительной госпитализации.

**Результаты.** Стоимость часа консультирования для пациентов с длительными госпитализациями была на 2/3 ниже по сравнению с краткосрочными госпитализациями. Такие же большие изменения стоимости единицы медицинских услуг наблюдались при оценке стоимости группового консультирования и других компонентов терапии употребления психоактивных веществ.

**Обсуждение.** Наши данные ограничиваются результатами одного исследования и могут не отражать сходные закономерности других программ терапии. В данной статье поднимается вопрос о необходимости того, чтобы при изучении затрат на лечение учитывались индивидуальные особенности пациентов, а также ожидаемая длительность госпитализации.

**Значение для политики здравоохранения.** Проведенный анализ продемонстрировал тот факт, что для пациентов с высокой вероятностью краткосрочных госпитализаций должны быть установлены более высокие расценки, и, напротив, более низкие расценки должны быть установлены для пациентов, которые, с большой долей вероятности, пройдут курс лечения полностью. В том случае, если в расценках не будут учтены индивидуальные особенности пациентов, медицинские учреждения будут заинтересованы в том, чтобы избегать сложных случаев и отдавать предпочтение случаям длительной госпитализации.

**Значение для дальнейших исследований.** Для прогнозирования длительности госпитализации может быть использовано большое количество инструментов, оценивающих тяжесть заболевания и трудности лечения. В этих случаях расценки на те или иные виды помощи могут основываться на ожидаемой длительности госпитализации пациента. В статье представлен опросник, который может быть использован для сбора сведений о затратах и оценки затрат на отдельную услугу с учетом ожидаемой длительности госпитализации.

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

### Parity - Prelude to a Fifth Cycle of Reform

Howard H. Goldman (USA)

#### Паритет – предпосылка пятого этапа реформ.

Говард Г. Гольдман (США).

#### Резюме.

**Обоснование.** Лекция Карла Таубе, проведенная в 2000 году на конференции по экономике психиатрической помощи, организованной Национальным институтом психического здоровья.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь между политикой паритетного финансирования психиатрических служб и их дальнейшим реформированием.

**Методы.** Применение теорий статической и динамической эффективности для понимания паритета и эволюции психиатрических служб, использование концепции “квадрилеммы здравоохранения” (“health care quadrimma”) Burton Weisbrod.

**Результаты.** Во время каждого из четырех этапов реформы психиатрической помощи вставали вопросы статической и динамической эффективности. Каждый этап был ассоциирован со статической эффективностью в процессе управления и финансирования служб, а также с набором новых технологий лечения, направленных на повышение динамической эффективности. В конечном счете, все реформы оказались неудачными, прежде всего, вследствие неспособности имеющихся технологий лечения предотвратить хронизацию процесса в будущем, или добиться выздоровления. Последние достижения в области совершенствования технологий лечения и управления службой могут позволить добиться беспрецедентного уровня эффективности, особенно в сочетании с политикой обеспечения доступности здоровья и служб социальной поддержки. Данная политика так называемого “финансового паритета” может привести к совершенствованию существующей системы оказания помощи, однако она может также стать и предвестником пятого этапа реформы. Специализированные психиатрические службы могут стать существенным аргументом в пользу эффективного лечения психических расстройств в рамках системы первичной медицинской помощи и в других учреждениях общего профиля, если новые технологии будут по-прежнему развиваться как “завершенные технологии” - то есть как предоставляющие помощь и действительно приводящие к выздоровлению – и при этом основные ресурсы будут общедоступными.

**Обсуждение.** Прогнозирование тенденций развития здравоохранения является теоретическим процессом, однако, использование подхода Weisbrod позволит лучше понять этот процесс. Чрезмерные надежды на административные технологии для достижения статической эффективности и ошибочный оптимизм по поводу динамической эффективности новых технологий помешали предыдущим реформам. Тем не менее, пятый этап реформы может стать успешным при соблюдении необходимых условий и обеспечении доступности базовых ресурсов.

## Cost-Outcome of Anxiety Treatment Intervention in Primary Care in Hungary

János Zámboi, Erika Szádóczy, Sándor Rózsa and János Füredi (Hungary)

Анализ затрат и результатов лечения тревожных расстройств в системе первичной медицинской помощи Венгрии.

Янош Замбори, Эрика Садокси, Шандор Рожка, Янош Фуреди.

### Резюме.

**Цель исследования.** Цель данного исследования – оценить изменения в потреблении медицинских услуг и не прямых расходов после начала специализированного психиатрического лечения тревожных и аффективных расстройств у пациентов в системе первичной помощи.

**Метод.** Данное исследование проводилось в Будапеште (Венгрия) в 12 учреждениях первичной помощи общего профиля для взрослых. Из 2000 отобранных для исследования лиц в возрасте от 18 до 64 лет 1815 дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Диагностическая оценка проводилась с использованием венгерской версии Диагностического интервью (DIS) для тревожных расстройств и расстройств настроения. Для каждого пациента были собраны данные о потреблении медицинской помощи в течение предшествующих 12 месяцев, включая число посещений врача, консультаций специалистов, число дней госпитализации, число дней временной нетрудоспособности, а также данные о предписанном лечении. Среди первой тысячи обследованных 151 пациенту был поставлен диагноз тревожного расстройства и/или расстройства настроения или не осложненной реакции горя (согласно критериям DIS/DSM-III-R). Из них пятьдесят один пациент согласился на лечение, после чего была сформирована терапевтическая группа. Среди оставшихся участников исследования диагноз согласно критериям DIS был поставлен в 75 случаях. Эти лица и составили контрольную группу. В терапевтической группе пять психиатров проводили амбулаторное лечение в течение одного года. Пациенты в контрольной группе получали лечение, “как обычно” назначаемое врачами первичной помощи. По прошествии года были собраны данные о потреблении медицинских услуг за период исследования. В соответствии с задачами исследования в качестве прямых расходов рассматривались только расходы на оказание медицинской помощи, в качестве не прямых затрат – расходы, связанные с временной нетрудоспособностью. Статистическая значимость оценивалась с использованием методики Т-теста парных выборок путем сопоставления средних двух переменных в простой группе.

**Результаты.** В терапевтической группе общие затраты на назначаемые препараты резко возросли за счет лечения психотропными препаратами, таким образом возросли прямые общие расходы на лечение. В этой же самой группе затраты на не психиатрические препараты снизились на 37%, что говорит о частичной компенсации затрат на лечение тревоги и депрессии. Число дней пребывания в стационаре существенно снизилось в терапевтической группе и немного, несущественно в контрольной группе. Число дней временной нетрудоспособности существенно сократилось в терапевтической группе (на 56%) и в группе пациентов, получавших психиатрическое лечение где-то ещё (на 62%). В контрольной группе число дней временной нетрудоспособности резко возросло (на 182%).

**Обсуждение.** У пациентов системы первичной помощи с диагнозом тревожного или аффективного расстройства, психиатрическое лечение приводит к росту прямых расходов, однако это компенсируется снижением не прямых расходов за счет сокращения дней временной нетрудоспособности по сравнению с традиционной первичной помощью.

**Ограничения.** Пациенты не были сгруппированы случайным методом из этических соображений. Вместе с тем имелись существенные различия в основных характеристиках групп. Различия по тяжести заболевания, а также по причинам, не относящимся к эффективности лечения, могут играть существенную роль в изменениях показателей потребления услуг.

**Значение для политики здравоохранения.** Ограничение доступности психиатрического лечения для пациентов с тревогой приводит к росту показателей временной нетрудоспособности, а, следовательно, и к увеличению не прямых затрат.

## Incentives in Financing Mental Health Care in Austria

Ingrid Zechmeister, August Österle, Peter Denk and Heinz Katschnig (Austria)

Финансирования психиатрической помощи в Австрии.

Ингрид Зехмейстер, Огюст Остерле, Петер Денк, Хайнц Катсниг.

### Резюме.

**Постановка проблемы.** В Австрии финансирование здравоохранения, и даже в большей степени психиатрической помощи, характеризуется наличием различных форм подотчетности, как на федеральном, так и на местном уровне, недостаточным единообразием обеспечения и поставщиков помощи, а также различными механизмами финансирования. Выделение самостоятельных структур для финансирования медицинской и социальной помощи еще более усложняет ситуацию. Такое положение дел приводит к возникновению разнообразных, частично противодействующих, а иногда и парадоксальных финансовых стимулов и сдерживающих факторов для поставщиков помощи, её получателей и финансистов. В некоторых провинциях Австрии принятые недавно планы реформ в системе психиатрической помощи фокусируются на создании модели психиатрической помощи в сообществе (community-based care), ориентированной на пациента. Одним из наиболее серьезных препятствий на пути претворения в жизнь новой политики является вопрос перераспределения ресурсов.

**Цели исследования.** Авторы предполагают, что существующая структура финансирования психиатрической помощи с ее стимулами и сдерживающими факторами, является препятствием на пути создания модели психиатрической помощи в сообществе, ориентированной на пациента. Проведенный анализ характеристик всей системы финансирования психиатрической службы одной из провинций Австрии, Нижней Австрии, позволит лучше понять значение расстановки сил и наиболее существенных финансовых стимулов, а также осветить предпосылки процесса деинституционализации.

**Метод.** Авторы использовали аналитический подход, основанный на теории ведущего фактора (principal-agent theory), эмпирических данных, а также информации о финансовых, организационных и правовых структурах, чтобы выделить характеристики личностных взаимосвязей и положения отдельных деятелей (сторон) в рамках системы.

**Результаты.** В статье продемонстрировано, каким образом стимулы связаны с существующей расстановкой сил в системе финансирования психиатрической помощи, а также показаны основные соотношения сил. Результатом взаимодействия стимулов и сдерживающих факторов в рамках существующей системы финансирования и явилась система психиатрической помощи Нижней Австрии, сконцентрированная вокруг стационаров и ориентированная на ресурсы.

**Обсуждение.** Существующая система финансирования психиатрической помощи является препятствием на пути создания модели психиатрической помощи в сообществе, ориентированной на пациента. Это является следствием существующей расстановки сил, при которой пациенты являются наиболее слабой стороной треугольника “пациент - финансист - поставщик помощи”. Баланс расстановки сил является существенной предпосылкой создания альтернативных систем финансирования.

**Значение для политики здравоохранения и дальнейших исследований.** Для создания в Австрии системы психиатрической помощи в сообществе, ориентированной на потребности, необходимо изменить существующие финансовые структуры. Что касается системы обеспечения службы, использование теории ведущего фактора представляется полезным для определения ключевых факторов финансирования психиатрической службы. Необходимо дальнейшие исследования для развития альтернативных финансовых механизмов, способствующих формированию систем психиатрической помощи в сообществе, ориентированных на пациента.