

Abstracts Translations (Russian)

Managing Mental Health Service Provision
in the Decentralized, Multi-layered Health
and Social Care System of Germany

Anke Bramesfeld, Matthias Wismar, Kai Mosebach (Germany)

**Управление обеспечением психиатрической
службы в условиях децентрализованной
многоуровневой системы медицинской и
социальной помощи Германии**

**Анке Брамсфельд, Матиас Висмар, Кай Мозебах
(Германия)**

Резюме

Постановка проблемы. Для успешного реформирования психиатрической службы в направлении перехода от ориентированной на стационар к более децентрализованной системе помощи в сообществе необходимо эффективно координировать её обеспечение. Это особенно важно в условиях существующей в Германии системы децентрализованной многоуровневой медицинской и социальной помощи.

Цель исследования. 1. Изучить, каким образом координируется и планируется обеспечение психиатрической службы на местном, региональном и федеральном политическом уровне в Германии. 2. Выявить имеющиеся несоответствия в координации и планировании обеспечения психиатрической службы между различными политическими уровнями и местными властями. 3. Проанализировать, возможна ли адекватная координация в рамках существующей в Германии децентрализованной многоуровневой системы медицинской и социальной помощи.

Метод. 1. Анализ психиатрического законодательства и политических документов. 2. Проведенный экспертами опрос сотрудников и консультантов, курирующих психиатрию подразделений правительств 16 регионов, Министерства здравоохранения и социального обеспечения. 3. Верификация полученных результатов.

Результаты. В Германии на местном и федеральном уровне повсеместно учреждены полипрофессиональные советы и должности для

координации и планирования психиатрических служб. Большинство из них законодательно не определено. Пенсионные фонды и фонды нетрудоспособности представлены менее чем в половине советов на федеральном уровне. Советы местного и федерального уровня в основном занимаются социальными аспектами психиатрической помощи и имеют несущественное влияние на клиническую психиатрию. Документы, определяющие политику психиатрической помощи, существуют в большинстве регионов страны. Во всех региональных законодательных документах за исключением одного (указанные документы имеются в 12 из 16 регионов) имеются постановления относительно координации и планирования психиатрических служб. Во всех 16 регионах существуют структуры, определяющие политику, законодательство и предоставление услуг. Федеральное правительство играет важную роль при формировании структуры службы. Фактическое предоставление помощи осуществляется на местном уровне.

Обсуждение. С начала реформ, то есть 25 лет назад, и в особенности в последние годы структуры, координирующие и планирующие обеспечение психиатрической службы, повсеместно учреждены на местном, региональном и федеральном уровнях. Однако, службы, связывающие местный и региональный уровни, малодоступны, они в большей мере представляют собой внешний независимый источник обеспечения качества. Координационные советы регионального уровня включают практически все вовлеченные в процесс оказания психиатрической помощи службы, за исключением пенсионного фонда и фонда нетрудоспособности, в большинстве случаев отсутствующих. Таким образом, деятельность координационных советов в психиатрии в основном сводится к управлению её службами социальной поддержки. Несмотря на это, само по себе повсеместное учреждение различных советов для структурированной координации обеспечения психиатрической службы может расцениваться как успех, даже с учетом того, что о развитии и влиянии этой структуры пока известно очень мало. Однако, имеются данные, свидетельствующие о том, что координация по-прежнему ограничена традиционными областями взаимодействия и разделительными линиями и не в состоянии их преодолеть.

Значение для политики здравоохранения. Реформирование обеспечения психиатрической помощи в направлении расширения помощи в сообществе требует тщательной координации.

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

Повсеместное учреждение в Германии структур для координации и планирования обеспечения психиатрической помощи оказалось возможным. Однако требуются дальнейшие исследования, так как координация вне традиционных путей представляется маловероятной. Следовательно, нужны стимулы для обеспечения «адекватной координации» и интеграции с другими секторами психиатрической помощи.

Toward a Model for Testing the Relationship Between Quality of Care and Costs

Barbara Dickey and Sharon-Lise T. Normand (USA)

О модели оценки взаимосвязи качества помощи и затрат

Барбара Дикей, Шерон-Лиза Т. Норманд (США)

Резюме

Постановка проблемы. В рамках научных исследований получено недостаточно эмпирических данных, подтверждающих существующую точку зрения относительно взаимосвязи затрат и качества помощи.

Цели исследования. В данной статье предлагается концептуальная модель и проводится тестирование её пригодности для определения затрат на оказание помощи, удовлетворяющей доказательным стандартам.

Методы. Изучена группа больных, получавших лечение по поводу острого эпизода шизофрении. Представлена концептуальная модель, определяющая затраты на оказание доказательной помощи. Для определения различий при сравнении двух групп, одна из которых удовлетворяла стандартам, а другая не удовлетворяла, использованы статистические тесты.

Результаты. По сравнению с медицинской помощью, не удовлетворяющей рекомендациям, доказательный подход оказался более дешевым. Клинические результаты были сходным, однако, в случаях неудовлетворительной помощи (использование доз антипсихотических препаратов, превышающих рекомендуемые) имели место более высокие затраты на лечение, а также более выраженные побочные эффекты.

Обсуждение. Предлагаемая концептуальная модель сталкивается с большим числом проблем в процессе ее применения, однако она представляет собой один из подходов, определяющих расходы в рамках доказательной медицины.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи. Полученные результаты свидетельствуют в пользу мероприятий, направленных на поощрение соблюдения клиницистами практических рекомендаций.

Значение для политики здравоохранения. Развитие доказательной медицины должно сопровождаться усилиями по оценке затрат на соблюдение практических рекомендаций. Давление финансовых ограничений должно быть сбалансировано информацией о том, какими будут затраты при предоставлении рекомендованного лечения.

Значение для дальнейших исследований. Необходимы серьезные усилия для концептуального развития данной модели с тем, чтобы можно было оценить затраты и эффективность доказательных терапевтических рекомендаций.

Out-of-Pocket Expenditure for Depression among Patients Attending Private Community Psychiatric Clinics in Pakistan

Amin A. Gadit (Pakistan)

Личные расходы пациентов частных психиатрических клиник в сообществе на лечение депрессии в Пакистане

Амин А. Гадит (Пакистан)

Резюме

Постановка проблемы. Депрессии являются в Пакистане серьезной медицинской проблемой, так как они приводят к нетрудоспособности и ложатся на семьи больных финансовым бременем. Этими расстройствами страдает 6% населения Пакистана, за лечением обращается около половины больных с депрессиями. Бюджет здравоохранения в стране очень низкий, средний доход на душу населения составляет 430 долларов США, 35% населения находится за чертой бедности. В связи с этим депрессии являются тяжелым экономическим бременем для тех, кто ими страдает.

Цель исследования. Цель данного исследования – оценить экономическое бремя пациентов с депрессиями, получающих помощь в психиатрических клиниках в сообществе.

Методы. Проведен анализ затрат на психиатрическую помощь 200 больных, у которых диагностирована депрессия по МКБ-10. Все изученные пациенты еженедельно посещали частные психиатрические клиники в сообществе и сами оплачивали лечение. Для сбора сведений о расходах

на лечение и транспортных расходах разработан специальный опросник. Проведена статистическая обработка данных.

Результаты. Из всех включенных в исследование пациентов (n=200) 85% тратили более 3133 рупий (US \$ 51.40) в месяц на свое здоровье в целом. 65% обследованных имели месячный доход ниже 5000 рупий (US \$ 86.00). Большинство пациентов добиралось до клиники на общественном транспорте (автобусе), стоимость одной поездки составляла 83 рупии (US \$ 1.40). В связи с незначительным числом проводимых лабораторных исследований в психиатрии, расходы на них были небольшими.

Обсуждение. Высокая стоимость депрессии лишает значительную часть населения возможности лечиться, что усиливает связанные с этим расстройством страдания и снижение трудоспособности. Национальный бюджет чрезвычайно низок, средний уровень доходов большинства населения далек от удовлетворительного. Поэтому, несмотря на частичную поддержку благотворительных организаций, больниц общественного сектора, системы страхования и имеющихся медицинских учреждений, большинство потребностей в помощи удовлетворить не удастся. Важнейшими задачами является рост бюджета здравоохранения, а также разработка и внедрение превентивных стратегий. Необходимы дальнейшие экономические исследования с использованием соответствующей государственной базы данных.

Coping with Disasters: Estimation of Additional Capacity
of the Mental Health Sector
to Meet Extended Service Demands

Carole Siegel, Joseph Wanderling, Eugene Laska (USA)

**Оказание помощи при катастрофах: оценка
возможностей психиатрического сектора
удовлетворять дополнительные потребности в
услугах**

**Кэрл Сигэл, Джозеф Вандерлинг, Юджин Ласка
(США)**

Резюме

Постановка проблемы. Нью-Йоркская катастрофа 11 сентября привела к росту объема оказания психиатрической помощи, так как большое число служб откликнулось на потребность затронутых трагедией людей в неотложной помощи. Оценка существующих мощностей, дополнительных возможностей оказания помощи и потенциального дефицита психиатрической помощи имеет большое значение при планировании деятельности службы в случае возникновения катастроф в будущем.

Цели исследования. Используя данные штата Нью-Йорк, определить распределение объемов помощи по программам и изучить объяснительную модель наблюдаемых различий; оценить потенциальные дополнительные мощности психиатрического сектора основываясь на этих данных и результатах исследований по оценке потребностей и потребления помощи после 11 сентября, оценить дефицит помощи.

Методы. Получено эмпирическое распределение объемов оказания услуг за неделю программами, в которые обычно обращаются люди с психическими расстройствами, развивающимися после катастроф. Для объяснения различий неизменных характеристик программ, влияющих на объемы помощи разработаны три регрессионные модели. Мы считаем, что если модели характеризуются хорошей объяснительной силой, то объемы не могут существенно возрасти, и наоборот. Все модели были не очень пригодны. Мы предположили, что имеющий срединное значение и 75 перцентиль объема оказания клинической помощи свидетельствовали о минимальной потенциальной мощности клинициста. Если объемы помощи клиницистов были ниже этих показателей, то они увеличивались на квартал, что позволило оценить дополнительные потенциальные возможности оказания помощи. Эти данные, а также сведения с потребностях в клинической помощи использовались при оценке дефицита.

Результаты. Отмечаются существенные различия в объемах оказываемой помощи между различными районами, подвергшимися воздействию, а также между программами, обслуживающими население различных возрастных групп. Если оценка проводится с использованием срединного перцентиль, то увеличение объема оказания помощи составляет 12%, если с использованием 75 перцентиль, то – 27%. Если основываться на имеющихся данных с потребностях в помощи, а также о тех службах, которые могут быть востребованы в течение 6 месяцев, то дефицит может составить 22-92% и 0-86% (при расчетах с использованием срединного и 75 перцентиль соответственно). При менее консервативных оценках потребностей дефицит варьирует в пределах 59-96% и 10-91% (для срединного и 75% перцентиль соответственно).

Обсуждение. Объяснительная сила моделей может быть повышена при включении в анализ дополнительных неизменных характеристик. В этом случае предположение о том, что продуктивность службы может быть повышена, потребует обсуждения.

Значение для системы обеспечения и потребления медицинской помощи. В течение первых шести месяцев после трагедии 11 сентября, 250000 человек получили кризисную помощь в ходе Проекта «Свобода» в штате Нью-Йорк. Примерно столько же пациентов получили помощь в этом штате в рамках различных психиатрических программ за

целый 1999 год. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, в случае крупных катастроф для оказания психиатрической помощи необходимо дополнительное финансирование и дополнительный персонал.

Значение для политики здравоохранения.

Необходима разработка плана работы в чрезвычайных обстоятельствах, что позволит координировать привлечение имеющегося и дополнительного персонала, включая психиатрические ресурсы из других источников и секторов.
