

Abstracts Translations

Providing Services to Families of Persons with Schizophrenia: Present and Future.

Lisa Dixon.

Предоставление услуг семьям больных шизофренией: настоящее и будущее.

Лайза Диксон.

Резюме.

Обоснование: Важность роли семей и других людей, осуществляющих уход, в жизни взрослых больных шизофренией хорошо доказана. Лица, страдающие шизофренией, часто живут в семьях своих родителей, и подавляющее большинство больных регулярно общается со своими семьями. В свою очередь, семьи больных шизофренией обнаруживают серьезные потребности. Наиболее часто семьи называют потребность в обучении и поддержке при решении проблем, которые ставит перед ними заболевание их родственника. Кроме того, в огромном числе научных исследований были показаны успехи мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей членов семей.

Цели исследования: В данной статье обсуждаются критические вопросы и проблемы, возникающие в ходе предоставления услуг семьям больных шизофренией и другими серьезными хроническими психическими заболеваниями.

Методы: Исследование включает в себя обзор литературы а также анализ данных, полученных в ходе работы группы исследователей по изучению исходов у больных шизофренией (Schizophrenia Patient Outcomes Research Team, PORT).

Результаты: В последних наиболее удачных стандартах помощи и рекомендациях по лечению отдельно говорится о необходимости обучения и поддержки семей душевнобольных. В одной из рекомендаций PORT по лечению говорится, что «для пациентов, имеющих постоянные контакты со своими родственниками, должны проводиться семейные психо-социальные программы продолжительностью не менее девяти месяцев, включающие в себя: предоставление знаний о психическом заболевании, поддержку семьи, неотложную помощь, обучение навыкам решения проблем». Терапевтические рекомендации PORT основаны на результатах тщательного исследования семейных психо-образовательных программ, в результате которых снизилось число обострений состояния и повысился уровень благополучия самих больных и их семей. До тех пор, пока семейные психо-образовательные программы оставались предметом экстенсивных терапевтических исследований, члены семей и семейные организации одобрительно относились к самым различным моделям услуг, таким как семейное обучение, консультативные модели. Эти модели не были тщательно изучены с позиций семейного психо-образовательного подхода. Повсеместно отсутствовали контрольные группы. Не сообщалось о каких бы то ни было последовательных результатах, несмотря на то обстоятельство, что отдельные изолированные исследования приводили к повышению уровня знаний, возможностей, удовлетворённости лечением в семьях, принимавших участие в семейных образовательных программах. Чрезвычайно мало известно о том в какой мере семьям действительно предоставляются требуемые услуги. Однако, данные PORT, полученные административным путем и при опросе клиентов, свидетельствуют о том, что услуги семьям минимальны. Более того, в ходе предшествующих исследований было убедительно показано, что в семьях отмечается высокий уровень неудовлетворенности психиатрическими службами.

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

Обсуждение: Если семейный психо-образовательный подход так эффективен, почему, согласно имеющимся данным, он так мало используется? Ограничено даже проведение образовательных программ для семей, что, вероятно, проще и дешевле. Некоторые ответы на эти вопросы могут быть найдены в процессе работы по популяризации семейного обучения и психо-образовательных моделей. PORT по проблемам шизофрении спонсировала более широкое применение модели многочисленной семейной психо-образовательной группы, предложенной William McFarlane. Первым препятствием на пути практического использования данного подхода явилось отсутствие руководства ходом проведения программ на местах. Другим препятствием явилось противоречие между философией и принципами семейной модели и традиционной практикой учреждений. В настоящее время работа по популяризации данного подхода проводится в штатах Иллинойс и Мэн.

Значение для дальнейших исследований: Предоставляя услуги семьям и больным с тяжелыми хроническими психическими заболеваниями, такими как шизофрения, необходимо добиться успехов при проведении исследований в четырёх следующих направлениях.

1. Мы нуждаемся в лучшем понимании текущего положения дел, включая систематическое изучение того, какие формы помощи и от кого получают различные типы семей. Принимая во внимание лишь документацию, мы упускаем из вида наиболее ценное - неформальные контакты между клиницистами и семьями. Подобные исследования должны принимать во внимание точку зрения пациента, семьи, клиницистов, а также включать в себя такие основополагающие факторы, как финансирование и организация служб.
2. Следующим направлением исследований должно стать изучение мероприятий, проводимых в отношении семей. Что работает, для кого и за сколько? Каковы важнейшие составляющие успешно работающей семейной модели? Проводимые в настоящее время на местах семейные образовательные программы совсем не изучены. В то время как эффективность психо-образовательных программ уже доказана, они могут оказаться наиболее ценными для пациентов, заболевших впервые. Каким образом можно увеличить полезность программ как с точки зрения семей, так и клиницистов? Существуют ли пути использования самого ценного из программ, проводимых клиницистами, и из программ, проводимых семьями, для того, чтобы создать комбинированные модели? Приводит ли проведение психо-образовательной работы к изменению цен в пользу семей, или наоборот?
3. Каким образом можно эффективно распространить опыт успешной работы различных моделей семейных служб? Несмотря на тот факт, что нам по-прежнему нужно знать как можно больше о состоянии служб поддержки семьи, нам совершенно ясно, что даже наиболее изученные психо-образовательные программы минимально распространены в системе помощи на местах. Подходы, в которых сочетается равноценное участие клиницистов и членов семей, а также усилия администрации и плательщиков, кажутся нам наиболее перспективными.
4. Остаётся потребность в исследованиях роли семьи и других лиц, осуществляющих уход за больными, в процессе выздоровления и ходе течения заболевания. Такое исследование должно быть в большей мере эмпирическим, а не идеологическим, его следует проводить, руководствуясь пониманием биопсихосоциальной модели. Использование такого подхода даст возможность оптимально защитить семьи от свойственной им тенденции к самообвинению и от тенденции медицинских моделей, распространённых в индустриально развитых странах, во всем находить ошибки, недостатки и патологии.

State-of-the-Art Challenges for mental Health Services Research.

Susan M. Essock.

Современные проблемы исследований служб психического здоровья.

Сьюзен Эссок.

Резюме.

Обоснование: Научно обоснованная система услуг для лиц, страдающих выраженными психическими расстройствами, должна включать себя действительно эффективное адекватно организованное лечение, финансируемое таким образом, чтобы создать заинтересованность в его предоставлении. Пока научные исследования проводятся только в области лечения, организации и финансирования службы, данная исследовательская база содержит существенные пробелы и, что хорошо известно, не является информативной ни для формирования политики службы, ни для практики.

Обзор: В ряде исследований Национального Института Психического Здоровья были определены наиболее удачные (на системном уровне и на уровне потребителей услуг) мероприятия для лиц с выраженными психическими расстройствами, но большинству этих исследований еще предстоит проделать свой путь в практику. Подобным образом, в то время как мы достигли определённого прогресса, задавая вопрос «Что такое хорошая помощь?», мы располагаем недостаточной информацией для ответа на вопрос «Что собой представляют адекватные меры?». Назначение эффективного препарата еще не значит, что применение этого препарата окажется эффективным. Сходным образом, предложение людям скучных психо-социальных реабилитационных программ ещё не тождественно адекватной попытке содействовать выздоровлению через использование реабилитационных служб. Но что же представляет собой адекватная попытка? Определение того, что собой представляют адекватные мероприятия, может стать очень важным при размещении ограниченных ресурсов; вместе с тем это может стать изящным способом определения того момента, когда система готова отказаться от кого-то. В связи с тем, что для администрация штатов наметилась тенденция заключать контракты с управляемыми лечебными учреждениями для оказания медицинских услуг в системе Medicaid, одной из важнейших проблем стало определение и управление тем, что собой представляют адекватные меры.

Обсуждение: Чтобы достичь большей эффективности расходов на здравоохранение, нам нужно при заключении контрактов на услуги или принятия решения, какой терапевтический подход выбрать, найти возможности получать то, что действительно работает на практике. Например, установлено, что проблемно ориентированная семейная терапия оказалась эффективной в плане улучшения клинического состояния лиц, страдающих шизофренией, однако в настоящее время этот метод на практике используется редко. Нам также следует обращать больше внимания на качество клинической помощи, оказываемой фактически, а не предписываемой: не на навыки клинициста, не на служебные обязанности, а на то, что действительно было сделано. В настоящее время очень важно понимание того, как заключать контракты на эффективное лечение и как распространять его в реальных службах, однако эти вопросы остаются малоизученными. Нам нужно получить ответы на оба вопроса «Что такое хорошая помощь?» и «Как этого добиться?».

Incorporating Economic Analysis in Evidence-Based Guidelines for Mental Health: the Profile Approach.

James Mason, Martin Eccles, Nick Freemantle, Michael Drummond.

Включение экономического анализа в практические рекомендации для психиатрии: профильный подход.

Джеймс Мейсон, Мартин Экклз, Ник Фримэнтл, Майкл Драмменд.

Резюме.

Обоснование: В настоящее время во многих западных системах здравоохранения повышается роль клинических рекомендаций при обеспечении эффективной и действенной службы здравоохранения.

Однако включение в рекомендации экономических данных для оценки эффективности проводимых мероприятий поднимает некоторые методологические вопросы. Они включают проведение валидных, обобщаемых оценок расходов, сопоставление значимости и расходов, предоставление информации о затратах на лечение и результатах лечения, полезной для клиницистов.

Цель исследования: Оценить возможности включения экономических концепций в процесс разработки серии руководств по первичной медицинской помощи, два из которых посвящены психическим расстройствам.

Методы: Для того, чтобы помочь клиницистам разработать клинические рекомендации, в которых сочетались бы процесс принятия клинических решений и решение социальных задач, был использован профильный подход, при котором используются все наилучшие данные, касающиеся характеристик различных терапевтических подходов (эффективность, переносимость препаратов, безопасность, организация служб, качество жизни, потребление ресурсов и расходы).

Результаты: Клиницисты, вовлеченные в разработку руководств, активно включились в этот процесс. Несмотря на тот факт, что зачастую возникали серьезные дискуссии по поводу значения и

Обсуждение: Использование профильного подхода представляется особенно полезным в психиатрии, где процесс течения заболевания может характеризоваться чрезвычайно разнообразными проявлениями, большой длительностью, влиянием на широкий круг родственников, опекунов и учреждений помимо самих пациентов.

Заключение: Данный метод был применён в ходе разработки серии руководств по первичной медицинской помощи, при этом оказалось, что наряду с использованием различных клинических характеристик процесса принятия терапевтических решений возникает необходимость рассмотрения вопросов потребления ресурсов. Основой данной работы стала убежденность в том, что руководство, в котором представлены различные аспекты деятельности, касающиеся эффективности, неблагоприятных факторов, безопасности, согласия на лечение, качества жизни, а также вопросы использования ресурсов, вероятно, будет достаточно информативным подспорьем при взаимодействии между врачами и пациентами.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи: Данное исследование может стать полезной основой для других исследователей, которые рассматривают вопросы включения концепции затраты-эффективность в процесс разработки руководств. В то время как руководства меняются, клиническое поведение остаётся важным вопросом, требующим изучения, и предметом дальнейших исследований.

Значение для формирования политики здравоохранения: Представляется очень важным, что правительственные структуры осознают тот факт, что разработка руководств является инструментом политики здравоохранения, которая предписывает использование определенных методов для получения валидных руководств. Попытки исказить данную методику в целях сдерживания расходов или по другим политическим причинам могут дискредитировать этот полезный механизм улучшения научной базы обеспечения здравоохранения.

Значение для дальнейших исследований: Представленная работа имеет ряд ограничений, так, она сфокусирована на службе первичной помощи и адресуется к довольно узкому кругу состояний. Данную работу следует расширить путем охвата более широкого круга заболеваний а также за счет вовлечения в исследование системы вторичной помощи.

Managed Behavioral Health Care and Supply-Side Economics.

Richard M. Scheffler.

Вопросы экономики управляемой бихевиоральной психиатрической помощи.

Ричард М. Шеффлер.

Резюме.

Обоснование: За последнее десятилетие система психиатрической помощи в США подверглась существенной трансформации в плане её обеспечения, финансирования и размещения трудовых ресурсов. Все более распространенным явлением стало заключение контрактов между организациями по управлению помощью (managed care organizations, MCOs) и поставщиками помощи, причем данная тенденция характерна

Ingo Vogelsang.

Экономические аспекты деятельности отделившихся психиатрических учреждений.

Инго Вогельзанг.

и для общего здравоохранения. Отделившиеся учреждения управляемой помощи в бихевиоральной медицине зависят от сети поставщиков помощи, которые согласятся на подушевые (на одного человека) ставки оплаты, или на снижение расходов на оплату услуг тем больным, покрытие расходов на лечение которых осуществляется в соответствии с контрактами в рамках управляемой помощи. Более того, отделившиеся учреждения управляемой помощи имеют большее число поставщиков помощи по сравнению с традиционными системами страхования; новая система поощряет использование краткосрочных, а не долгосрочных методов лечения, создаёт благоприятные условия тем поставщикам помощи, которые ориентированы на оказание амбулаторного лечения.

Процесс феноменального роста управляемой бихевиоральной медицинской помощи в течение последнего десятилетия включает в себя быстрый рост и быстрое слияние психиатрических организаций по управлению помощью (МСО). Период с 1992 по 1998 год характеризуется существенным стабильным ежегодным увеличением числа пациентов, вовлеченных в систему МСО в психиатрии; данная цифра увеличилась более чем в два раза с 78,1 млн. человек в 1992 году до 156,6 млн. в 1998 году, что составляет 70% всех застрахованных. Более того, это огромное число вовлеченных в данную систему распределено между очень небольшим количеством фирм. В 1997 году 12 компаний контролировали около 85% рынка бихевиоральной управляемой медицинской помощи, причем 60% рынка были под контролем трех наиболее крупных фирм.

Цели исследования: В данной статье на основе литературы по проблемам бихевиоральной медицины в США дан обзор эмпирических данных и сделаны выводы для экономической политики. Рассмотрение проблемы начинается с вопросов оценки тенденции изменения расходов, которая свидетельствует о том, что в течение последнего десятилетия доля среднегодового роста расходов на психиатрическую помощь меньше, чем для здравоохранения в целом; далее автор рассматривает проблемы потребления ресурсов и факторы ценообразования, которые могут объяснить уменьшение расходов в бихевиоральной медицине в связи с использованием системы управляемой медицинской помощи; при этом особое внимание уделяется стандартам потребления стационарной помощи, снижению расходов на оплату, особенностям снабжения и получения доходов при различных типах финансового обеспечения психиатрической помощи. Также рассматриваются данные, касающиеся показателей обеспеченности персоналом, структуры поставщиков помощи в медицинских учреждениях и психиатрических организациях по управлению помощью (МСО), так как они хотя бы частично отражают динамику изменения структуры психиатрических кадров в эру управляемой помощи.

Выводы: Оказалось, что оцениваемое изменениями потребления и цен, широко распространённое использование «классических» методик управляемой помощи, таких как оценка до госпитализации, текущая оценка, управление случаем госпитализации, стандартизованные клинические руководства и документация, объём покупки услуг и снижение расходов на их оплату, привело к существенному снижению затрат для поставщиков как стационарной, так и амбулаторной психиатрической помощи. Однако в условиях сложного набора постоянно меняющихся показателей рынка, таких как смещение риска, изменение финансовых стимулов и интенсивности конкуренции, процесс снижения или замедления темпа роста расходов не может быть полностью объяснён действием системы управляемой медицинской помощи. Данные, касающиеся происходящего в настоящее время изменения структуры трудовых ресурсов, поясняют эти выводы: в условиях переизбытка всех типов поставщиков психиатрической помощи, система управляемой помощи имеет огромный потенциал для замещения одних поставщиков помощи другими а также для поощрения роста интегрированной групповой практики.

Значение для дальнейших исследований: Имеющиеся в настоящее время публикации по вопросам политики и экономики психиатрической помощи выдвигают на первый план следующие нерешенные вопросы. Являются ли пропорционально большее влияние системы управляемой помощи на ежегодный рост доли расходов на психиатрическую помощь временным явлением, или это проявление стойких различий между бихевиоральной медициной и общим здравоохранением? Какие еще настоящие или будущие изменения в системе поставки психиатрической помощи, кроме сокращения отрасли, могут способствовать финансово эффективной практике? Какие новые финансовые и распределяющие риск соглашения между поставщиками помощи и МСО могут способствовать качественной деятельности психиатрических служб?

Резюме.

Обоснование: Последние данные эмпирических исследований свидетельствуют о том, что в отделившихся психиатрических учреждениях США очень быстро и существенно снизились расходы по сравнению с системой страхования и НМО. Отделившиеся учреждения мгновенно захватили существенную часть организованного рынка бихевиоральной медицины США. В то же время существенно возросла концентрация рынка.

Методы: В данной статье использованы концепции и результаты из литературных источников по организации производства и по затратам на осуществление сделок для того, чтобы объяснить, (а) почему отделившиеся учреждения удерживают преимущества перед другими учреждениями, (б) почему это характерно именно для бихевиоральной медицины, (в) почему этого не случилось раньше.

Результаты: Происходящие процессы объясняются положительным экономическим эффектом, связанным с расширением масштабов производства, возможностью избежать отрицательного экономического эффекта вследствие ограничения размеров производства а также прекращением личных взаимоотношений. Тот факт, что зачастую отделившиеся учреждения избегают рискованных действий или шагов, явно снижающих расходы, более чем перекрывается стимулами за счет получения больших контрактов. Специфические преимущества отделившихся учреждений в бихевиоральной медицине порождены следующей комбинацией факторов - отсутствием положительного экономического эффекта вследствие ограничения размеров производства в других медицинских службах, отсутствием положительного экономического эффекта вследствие роста обеспечения бихевиоральной медицины и наличием данного экономического эффекта при управлении службой. Предполагается, что отделившиеся учреждения бихевиоральной медицины существенно выиграли за счет биомедицинских инноваций, изменивших направленность терапии, за счет компьютеризации, которая позволяет осуществлять крупномасштабное стандартизованное управление, а также за счет финансового давления на сектор бихевиорального здравоохранения.

Обсуждение: Эмпирической базой данной работы послужило большое число исследований а также быстрое распространение отделившихся психиатрических учреждений в США. Сокращение расходов в связи с появлением этих учреждений оказалось достаточно существенным. Объяснение процесса сокращения расходов за счет организационных изменений следует начать с выяснения вопроса, почему же в рамках прежних организационных форм подобные изменения не происходили. Мы подчеркнули причины, по которым подобные причины были невозможны в рамках системы страхования и НМО. Тем не менее мы были не в состоянии оценить качественные изменения, которые могли сопровождать указанные сокращения расходов.

Значение для политики здравоохранения: В то время как сокращение расходов вследствие организационных изменений может приостановиться, существуют регулирующие и, в особенности, правовые разработки, способные продлить этот процесс. Таким образом, основные вопросы, которые поднимаются в результате проведения данного исследования, это - до какой степени будет поощряться право отделившихся учреждений сокращать расходы, и до какой степени сокращение расходов будет использоваться с целью увеличения обеспечения бихевиоральной медицины.

Значение для дальнейших исследований: Я вижу три основных направления дальнейших исследований. Первое - это найти больше эмпирических данных, подтверждающих выдвинутые в данной статье гипотезы. Второе - это поиск стран и областей медицины, обладающих определенными характеристиками, позволяющими использовать опыт отделившихся учреждений. Третье направление - это анализ качественного аспекта деятельности этих учреждений. В связи с этим встают два вопроса: (а) практический - какое воздействие оказали отделившиеся учреждения на качество бихевиоральной помощи в США, (б) теоретический - в чем состоит заинтересованность спонсоров планирования и управления деятельностью отделившихся учреждений в обеспечении качества помощи?