

Abstracts Translations

Service Inputs And Costs of Care Related to Outcomes Among Cognitively-impaired Nursing Home Residents.

Douglas Holmes, Jeanne Teresi, Jian Kong.

Соотношение вложений, затрат на лечение и результата лечения для пациентов больниц сестринского ухода с когнитивными нарушениями.

Дуглас Холмс, Дженни Терези, Ян Конг.

Резюме.

Постановка проблемы. В США имеется более 17000 больниц сестринского ухода. В рамках этих учреждений существуют отделения специализированной помощи (ОСП), в которых пациентам (резидентам) предоставляются два помещения: для проживания и/или деятельности. При этом считается, что для работы таких отделений требуется больше и временных затрат персонала, и ассигнований. В данной статье рассматриваются фундаментальные вопросы, связанные с природой, качеством и количеством финансовых вложений в медицинскую помощь резидентам этих учреждений: какие именно формы деятельности ОСП связаны с дополнительными финансовыми вложениями в службу, а следовательно и с затратами на персонал, принимая во внимание, что именно на персонал расходуются большая часть средств больниц сестринского ухода.

Цели исследования. Цель данного аспекта исследования - изучить, до какого уровня увеличение дополнительных затрат на персонал положительно влияет на компенсацию девиантного поведения в специализированных отделениях и в традиционных отделениях.

Методы. Выборка формировалась методом случайного отбора в 10 больницах сестринского ухода, расположенных в штате Нью-Йорк. Используя точную методику формирования выборки, в каждом из учреждений были сформированы рандомизированные группы по 40 человек, в которых в равной мере были представлены резиденты специализированных и традиционных отделений. Таким образом, методика формирования выборки включала два уровня группировки: пациенты группировались внутри отделений, а отделения группировались внутри учреждений. Критерий наблюдения за поведением был взят из INCARE (institutional version of the Comprehensive Assessment and Referral Evaluation, или версии всестороннего обследования и оценки лиц, направляемых в медицинские учреждения). Критерий наблюдения за поведением содержал 23 пункта, включая разрушительное поведение, способность самостоятельно одеваться, эхолалии и эхопракси, дезориентировку. Каждый пункт был ранжирован по частоте возникновения, данные собирались трехкратно и затем усреднялись. Конечный результат и данные переменных (напр., поведение, когнитивная сфера) собирались квалифицированными исследователями, которые в ходе интенсивного сбора данных посещали каждый участок исследования (отделение) по три-четыре недели. Данные дополнялись в процессе непосредственных бесед с

резидентами, персоналом, заполнения опросников и специальных карт. Сведения о времени, затраченном клиническим персоналом, собирались с использованием системы InfiAide, при этом каждый медицинский работник использовал портативный сканнер со штрих кодом для записи вида оказанной помощи, имени больного и продолжительности этого вида помощи.

Для обработки данных была использована смешанная методика SAS, в ходе применения которой выяснилось, что некоторые эффекты были постоянными, тогда как другие - случайными. Для оценки случайных эффектов, связанных с самим больным, или с отделением, использовался метод оценки максимальной ограниченной вероятности, а также алгоритм EM.

Результаты. В ОСП, в отличие от традиционных отделений, отмечалось существенное снижение поведенческих расстройств, связанное с большим временем, затраченным на уход. Разница была тем большей, чем больше услуг предоставлялось в отделении. Таким образом, в то время как у резидентов ОСП отмечалось снижение поведенческих расстройств, связанное с увеличением времени ухода за ними, в обычных отделениях подобных изменений не наблюдалось.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи.

Важный эффект деятельности ОСП свидетельствует о том, что увеличение времени, потраченного на уход за больным, приводит к улучшению его поведенческих расстройств. Оказывается, что положительное значение для нормализации поведенческих расстройств имеет не само по себе пребывание в ОСП, а именно обеспечение в таких отделениях более продолжительного времени ухода за больными. Именно в таких ОСП результаты лечения в плане нормализации поведенческих расстройств лучше. Эти данные намечают новое направление исследований, то есть дальнейшие исследования должны фокусироваться именно на программах работы этих отделений и достаточном количестве персонала в них, а не на статусе ОСП как таковом.

Risk Adjustment for High Utilizers of Public Mental Health Care.

Kanika Kapur, Alexander S. Young, Dennis Murata.

Установление риска для постоянных потребителей психиатрической помощи.

Каника Капур, Александр С. Юнг, Деннис Мурата.

Резюме.

Постановка проблемы. Учреждения психиатрической помощи, финансируемые государством, все больше внедряют в свою практическую деятельность системы управления помощью, такие как система исчисления на одного человека ("подушная"), или система сдерживания расходов. "Подушные" контракты могут повысить риск отсева или неблагоприятного исхода для лиц с тяжелыми психическими расстройствами, требующих больших затрат на лечение. Уточненные в плане риска выплаты поставщикам

психиатрической помощи должны снизить их заинтересованность избегать или не долечивать подобных пациентов. К сожалению, большая часть исследований фокусируется на пациентах, получающих психиатрическую помощь в системе "Медикейр", или в частных психиатрических учреждениях, тогда как вопросам установления риска для пациентов, получающих психиатрическую помощь в государственных учреждениях, или страдающих тяжелыми психическими расстройствами, уделяется намного меньше внимания.

Цели исследования. Для совершенствования системы заключения контрактов в психиатрии для этих групп населения могут быть использованы снижающие риск модели. Нашей целью является разработка уточняющих риск моделей для больных с тяжелыми психическими расстройствами и оценка их возможностей в плане прогнозирования будущих расходов. Мы используем уточняющую риск модель для прогнозирования расходов в течение первого года проведения пилотной "подушной" программы для лиц с тяжелыми психическими расстройствами, для которых ранее риск не определялся. Мы проводим оценку, может ли уточнение риска снизить отсев тяжелых больных из этой программы.

Методы. В анализе использованы лонгитудинальные административные данные окружного департамента психического здоровья Лос-Анджелеса за 1991-1994 финансовые годы. Выборка включает 1956 пациентов, страдающих тяжелыми психическими расстройствами и требующих высоких затрат. Для того, чтобы объяснить вариабельность затрат на психиатрическую и наркологическую помощь, мы оценили несколько моделей затрат за 1993 год, состоящих из двух частей, в которых использованы характеристики пациентов, относящиеся к 1992 году, такие как демографические показатели, условия проживания, диагноз, расходы на психиатрическую помощь (в 1991 и 1992 г.г.).

Результаты. Мы обнаружили, что модели, включающие демографические характеристики, информацию о диагнозе, данные о затратах за два предыдущих года объясняют около 16% вариабельности затрат внутри выборки и 10% вариабельности затрат вне выборки. Модель, включающая данные о затратах за предыдущие годы, объясняет только 5% вариабельности затрат. Несмотря на относительно низкие прогностические возможности, мы обнаружили некоторые данные в пользу того, что невовлечение в пилотную систему "подушного" менеджмента может быть сокращено при определении риска в процессе формирования "подушных" расценок.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что даже, несмотря на то, что методики уточнения риска требуют совершенствования, они, по-видимому, все-таки полезны для снижения риска негативного отбора в "подушных" программах управления помощью. Необходимо исследовать смешанные модели выплат, в которых комбинируется определение риска с "коридорами риска", или частичными выплатами за отдельную услугу.

Значение для обеспечения, потребления медицинской помощи и политики здравоохранения. Наши результаты свидетельствуют о том, что методы уточнения риска, в том виде, в котором они разработаны на сегодняшний день, не имеют достаточных прогностических возможностей для того, чтобы их можно было использовать в качестве единственного подхода для определения "подушных" расценок. Уточнение риска является информативным и полезным; однако, выплаты поставщикам помощи не должны осуществляться исключительно на "подушной" основе, по-видимому, следует в некоторой степени поделить риск между поставщиками помощи и государственными психиатрическими учреждениями. Создание смешанных контрактов может в дальнейшем сократить

предпосылки для негативного отбора за счет применения "подушных" платежей с частично уточненным риском без полной зависимости от точности моделей уточнения риска.

Значение для дальнейших исследований. Модели определения риска, в которых используются базы данных, содержащие более точные предикторы повторной госпитализации и более точную клиническую информацию, по-видимому, имеют большую прогностическую силу. Дальнейшие исследования должны также фокусироваться на эффектах комбинированных контрактов.

Lost Productivity Among Full-time Workers With Mental Disorders.

Debbie Lim, Kristy Sanderson, Gavin Andrews.

Снижение трудоспособности среди психически больных, работающих полный рабочий день.

Дебби Лим, Кристи Сандерсон, Гэвин Андерс.

Резюме.

Постановке проблемы. Лишь в небольшом количестве работ в рамках популяционных исследований систематично сопоставлялось соотношение между психическими расстройствами и снижением трудоспособности.

Цели: 1) Определить значение отдельных психических расстройств и сопутствующих заболеваний в качестве предикторов двух критериев снижения трудоспособности в течение последнего месяца - утраты трудоспособности (числа дней, в течение которых обычная деятельность была невозможна), и снижения трудоспособности (числа дней, в течение которых обычная деятельность была ограничена). 2) Изучить, имеют ли психические расстройства различное влияние на снижение трудоспособности в зависимости от профессии больного. 3) Определить, связано ли изменение трудоспособности этих больных с их обращением за медицинской помощью.

Метод. Сбор данных проводился среди лиц, занятых полный рабочий день, в рамках Австралийского национального обследования психического здоровья и благосостояния; выявление психических расстройств в домашних условиях построено на основе Американского национального обследования сопутствующей патологии. В исследование включались лица, у которых по ДСМ-IV в течение месяца диагностировались аффективные расстройства, тревога, наркологическая патология. Скрининговые инструменты помогли выявить вероятные случаи случаев личностных расстройств по МКБ-10. Связь типа расстройств, сопутствующих заболеваний и изменения трудоспособности изучалась с использованием многомерной линейной регрессии. Различные соотношения определили значимость распространенности психических расстройств среди представителей различных профессий. Для оценки различий в нарушении трудоспособности у представителей различных профессий в зависимости от типа расстройств был использован метод запланированных контрастов. Взаимосвязь между утратой трудоспособности и обращением за медицинской помощью определялась в каждой широкой диагностической категории с помощью t-тестов.

Результаты. Депрессия, генерализованное тревожное расстройство, личностные расстройства прогнозировали нарушение работоспособности в том случае, если проводился контроль нарушения работоспособности за счет соматических заболеваний. Среди основных и сопутствующих заболеваний аффективные и сопутствующие тревожно-аффективные расстройства соответственно были связаны с наибольшим нарушением работоспособности (наибольшим числом невыходов на работу). По всем заболеваниям наиболее сильные связи достигались с частичным снижением работоспособности, а не с ее утратой. Не было обнаружено никакой связи между родом занятий и влиянием на работоспособность различных типов расстройств. Только 15% лиц с какими-либо психическими расстройствами обращались за помощью в течение последнего месяца. При всех психических расстройствах существенно большее количество дней полной или частичной нетрудоспособности было связано с обращением за помощью, однако сопоставления внутри отдельных форм психических расстройств были незначительными.

Дискуссия. Среди населения, занятого полный рабочий день, отмечается существенное снижение работоспособности за счет психических расстройств. Большое влияние психических расстройств на снижение работоспособности по сравнению с потерей работоспособности свидетельствует о том, что снижение работоспособности является более тонким критерием нарушений работоспособности лиц с психическими расстройствами. Нарушение работоспособности базировалось только на данных самооценки. В то время как имелись доказательства надежности данных самооценки при полной утрате работоспособности, не проводилось никаких исследований по оценке надежности и валидности данных о частичном снижении работоспособности. Низкие показатели обращаемости за медицинской помощью являются важным моментом для состояния трудовых ресурсов, в особенности для аффективных расстройств и тревоги, которые являются важными предикторами потери работоспособности.

Значение для политики здравоохранения и дальнейших исследований. В дальнейших исследованиях следует изучить валидность показателя снижения работоспособности, учитывая его критериальную значимость для лиц с психическими расстройствами. Работодатели должны быть осведомлены о том, в какой мере психические расстройства оказывают влияние на их работников, с тем, чтобы создавать эффективные рабочие места.

Economic Impact of A Specialist Outreach Team in Residential And Nursing Home Settings.

Gerald Richardson, Linda Davies, Belinda South, Rebekah Proctor, Alistair Burns, Hilary Stratton Powell, Nicolas Tarrier, Brian Faragher.

Экономический эффект работы специализированных бригад помощи нуждающимся в больницах сестринского ухода и интернатах.

Геральд Ричардсон, Линда Дэвис, Белинда Саус, Ребека Проктор, Алистар Бернс, Хилари Страттон Пауэлл, Николас Тарриер, Брайэн Фарагер.

Резюме.

Постановка проблемы. Результаты рандомизированного

контрольного исследования свидетельствуют о том, что проведение обучающих и образовательных программ для персонала больниц сестринского ухода и интернатов может привести к снижению уровня депрессий и уровня когнитивных нарушений среди их резидентов. Обучающие и образовательные мероприятия представляли собой цикл часовых семинаров, проводимых членами специализированных бригад помощи нуждающимся, по вопросам, которые, по мнению персонала, смогут улучшить его навыки и знания.

Цели исследования. Цель данной работы - представить исследовательский анализ изменения расходов в связи деятельностью бригады помощи нуждающимся пожилым психически больным по проведению обучающих и образовательных мероприятий среди персонала учреждений сестринского ухода и интернатов.

Метод. В данном экономическом исследовании был использован социальный подход. В рамках рандомизированного контрольного исследования по оценке пакета обучающих программ для учреждений сестринского ухода и интернатов были проанализированы критерии потребления ресурсов и расходов на медицинские услуги, социальные и общественные услуги, на учреждения сестринского ухода и интернаты для 120 резидентов 12 учреждений сестринского ухода и интернатов. Оценки расходов основывались на "Генерализованных оценочных уравнениях". Чтобы предусмотреть эффект группировки в местах проживания, за единицу рандомизации принималось место проживания, а не конкретный человек. Чтобы обеспечить соответствие моделей, было использовано несколько тестов, включая тест Ramsey RESET.

Результаты. Существенных различий в общих затратах на одного резидента между указанными учреждениями, в которых проводились эти мероприятия, и контрольной группой учреждений установлено не было. Исследование также продемонстрировало тот факт, что дополнительные расходы на приглашение специализированных бригад помощи нуждающимся обычно покрывались за счет сокращения использования других ресурсов, таких как визиты в больницы сестринского ухода и интернаты врачей общей практики. Следовательно, несмотря на ряд недостатков, исследование показало, что совершенствование помощи может быть достигнуто при небольших дополнительных затратах или даже совсем без них.

Значение для системы потребления и обеспечения медицинской помощи. Представленные данные свидетельствуют о том, что привлечение специализированных бригад помощи нуждающимся обычно не повышало общие затраты на пациентов больниц сестринского ухода и интернатов. Эти результаты в сочетании с понижением уровня депрессивных и когнитивных расстройств можно рассматривать как достойное возмещение затрат. Необходимо рассмотреть вопрос о проведении подобных мероприятий в других больницах сестринского ухода и интернатах.

Income and Employment among Homeless People: The Role of Mental Health, Health, and Substance Abuse.

Samuel H. Zuvekas, Steven C. Hill.

Доходы и занятость среди бездомных: значение психического здоровья, соматического здоровья и наркологической патологии.

Сэмюэл Х. Зувекас, Стивен С. Хилл.

Резюме.

Постановка проблемы. Бездомное население является наибеднейшим в США. Государственные программы и программы занятости являются потенциальными источниками доходов, однако, многие бездомные люди имеют препятствия на пути к трудовой деятельности: большое их число страдает тяжелыми психическими и соматическими недугами, еще больше бездомных характеризуется наличием наркологической патологии. И как результат, большинство работающих бездомных заняты или по несколько часов в день, или только по несколько дней в неделю, что приносит им совсем небольшой доход. В рамках общественной программы "Общая помощь" обеспечивается также лишь низкий уровень доходов. Более высокий уровень доходов может быть достигнут через более производительную работу и участие в программе поддержки доходов у людей со сниженной трудоспособностью.

Цель исследования. Изучить характеристики бездомных людей, которые препятствуют их участию в государственных программах и на рынке труда, обращая особое внимание на их психическое и соматическое здоровье, а так же на их наркологические проблемы.

Материал исследования. Данные получены в ходе обследования популяции бездомных людей в округе Аламела, штата Калифорния, проведенного в 1991 - 1993 г.г. Изучаемая выборка насчитывает 471 бездомных взрослых людей, отобранных методом случайного отбора в районных приютах и пунктах раздачи пищи, которые были повторно опрошены через 6 месяцев без учета их жилищного статуса на тот момент. Психическое состояние и наркологическая патология оценивались используя Диагностический опросник, представляющий собой структурированное психиатрическое интервью с использованием диагностических критериев ДСМ-3 (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -3rd edition - revised). Между первым и вторым интервью занятость ранжировалась следующим образом: отсутствие занятости, низкий уровень занятости (менее 6 часов в день или менее половины рабочих дней между двумя опросами) и высокий уровень (более 6 часов в день в течение как минимум половины рабочих дней между двумя интервью).

Методика анализа. Модели трудового статуса и участия в

программе свидетельствуют о том, что на первом этапе исследования бездомность воспринималась как должное. Таким образом, мы исследовали, может ли человек, будучи изначально бездомным, получить или сохранить возможность получать доход, принимая во внимание его положение бездомного, состояние здоровья и уровень трудоспособности на момент первого интервью. Используя методики определения максимальной вероятности, мы оценивали генерализованную упорядоченную логистическую модель того, будет ли человек безработным, будет ли он иметь низкий уровень трудовой занятости, будет ли он иметь высокий уровень трудовой занятости. Участие в программах помощи нетрудоспособным и в программе "Общей помощи" оценивалось с использованием вероятностных моделей подгрупп потенциальных участников программ.

Результаты. Оказалось, что при том, что неожиданно большое число бездомных работает, лишь совсем небольшая их часть способна зарабатывать достаточно. Соматическое здоровье, ограничивающее их повседневную активность, является основным барьером на пути к трудоустройству. Наркотическая и алкогольная зависимость положительно связаны с более низким, отрицательно - с более высоким уровнем занятости. Лица с соматическими проблемами принимают существенно более последовательное участие в программах помощи нетрудоспособным по сравнению с лицами с психиатрической патологией. Наркологические проблемы также являются препятствием на пути участия в этих программах.

Обсуждение. Психическое, соматическое здоровье, снижение трудоспособности играют важную роль в процессе получения работы и участия в реабилитационных программах бездомных людей. Соматическая патология является препятствием на пути получения работы, лица с психиатрической и наркологической патологией характеризуются низким уровнем занятости и меньшими заработками. Уровень участия в правительственных программах помощи лицам со сниженной трудоспособностью является крайне низким, особенно среди бездомных с тяжелыми психическими расстройствами. Это свидетельствует о необходимости проведения исследований, направленных на повышение доступности подобных программ для соответствующего бездомного населения.