

Abstracts Translations (Russian)

An Economic Analysis of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder

Jane Hall, Sue Caleo,
Janine Stevenson, Russell Meares (Australia)

Экономический анализ психотерапии больных с пограничными личностными расстройствами.

Джейн Халл, Суо Калео, Джанин Стенвенсон, Расселл Мейерс.

Резюме.

Постановка проблемы. Пограничное личностное расстройство является серьезным психическим заболеванием, при котором доказана эффективность психотерапии в плане улучшения состояния больного и сокращения потребления больным других медицинских услуг. Говоря о меньшем потреблении медицинских услуг, в большинстве исследований психотерапии имеют в виду и более низкие затраты на медицинскую помощь. Однако высокие расходы на психотерапию могут свести на нет любую экономию средств за счет снижения потребления других медицинских услуг.

Цели исследования. Оценить себестоимость потребления медицинских услуг пациентами с пограничными личностными расстройствами, получающими интенсивную психотерапию.

Методы. В течение двенадцати месяцев до проведения психотерапии и двенадцати месяцев по ее окончании собирались данные об использовании больными стационарной помощи, амбулаторной помощи, несложных госпитализациях больного и его медикаментозном лечении. Оценки затрат производились с использованием стандартных тарифов.

Результаты. Оказалось, что для 30 пациентов, получавших психотерапию, затраты на нее составили 130 000 долларов США, тогда как сэкономлено было 670 000 долларов США, то есть для одного пациента экономия себестоимости лечения равнялась 18 000 долларов США. Такое снижение расходов было достигнуто в основном за счет сокращения больничных поступлений. Экономия средств была выше среди больных, являвшихся активными потребителями стационарных медицинских услуг. Был проведен анализ

сокращение затрат на медицинские услуги.

Обсуждение. Изучаемая группа составила 30 больных и была построена по принципу "до и после". Поэтому данное исследование, как и ряд других в этой области, могут быть подвергнуты критике по поводу описательного характера работы и недостаточного числа наблюдений в изучаемой выборке. Тем не менее, полученные результаты основываются на детальной калькуляции себестоимости использованных услуг, а также проведении анализа чувствительности.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи. Видимому, до получения дополнительных данных в этой области, использование психотерапии пациентами с пограничными личностными расстройствами, являющимися активными потребителями стационарной помощи, можно считать оправданным.

Значение для политики здравоохранения. В настоящее время существует мало точных данных по эффективности и эффективности затрат при психотерапии. Пациенты с пограничными личностными расстройствами требуют высоких затрат на лечение, поэтому для них важно определить эффективные, в том числе и точки зрения затрат, методы лечения.

Значение для дальнейших исследований. Необходимы дальнейшие исследования для того, чтобы четко определить набор услуг для больных с пограничными личностными расстройствами, а также выделить группы больных, для которых применение интенсивной психотерапии будет наиболее выгодным.

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

South African Mental Health Process Indicators

Crick Lund, Alan J. Flisher (South Africa)

Показатели процесса оказания психиатрической помощи в Южной Африке.

Крик Лунд, Алан Дж. Флишер.

Резюме.

Постановка проблемы. В период после режима апартеида в Южной Африке система организации и оказания психиатрической помощи претерпевает существенные изменения. Однако в связи с тем, что мы получили в наследство недостаточно финансируемую, фрагментарную, расово-пристрастную систему, ориентированную, прежде всего, на стационарное, изолирующее больное лечение в крупных, централизованных учреждениях, эти изменения существенно запоздали. Новая политика провозгласила взгляд на психиатрическую помощь как ориентированную на сообщество, приближенную к месту жительства, комплексную, интегрированную службу. Для того чтобы претворить в жизнь новое видение службы, необходимо проанализировать, каким образом помощь оказывается в настоящее время, то есть проследить "процесс" оказания психиатрической помощи. До настоящего времени в Южной Африке не проводилось никаких национальных исследований по изучению показателей процесса оказания психиатрической помощи.

Цели исследования. В данном исследовании представлены четыре показателя процесса оказания психиатрической помощи в общественном секторе службы: занятость койки, число поступлений, средняя длительность госпитализации, число отказов от лечения.

Методы. Региональным координаторам психиатрической помощи были предложены опросники, в которых необходимо было указать число занятых и имеющихся стационарных психиатрических коек, число больничных поступлений за год, среднюю длительность госпитализации и число отказов от лечения в амбулаторных психиатрических службах. Данная информация была дополнена в ходе консультаций с координаторами психиатрических служб всех девяти провинций.

Результаты. Национальный показатель занятости койки составляет в среднем 83% (его значение в различных провинциях колеблется в пределах 63-109%). Национальный годовой показатель числа госпитализаций составляет 150 на 100000 населения (в различных провинциях 33-300 на 100000 населения). Средняя по стране длительность госпитализации в психиатрических больницах равна 219 дням, в региональных больницах общего профиля - 11 дням, в районных больницах общего профиля - 7 дням. В среднем 11% психиатрических пациентов, ежемесячно посещающих амбулаторные психиатрические учреждения, не выполняют назначений врача.

Обсуждение. Несмотря на то, что национальный показатель занятости койки сопоставим с международными цифрами, между различными провинциями страны существуют существенные различия, свидетельствующие как о недостаточном, так и чрезмерном потреблении стационарной помощи. Уровень больничных поступлений низок по сравнению с развитыми странами и сопоставим с показателями развивающихся стран. Низкий уровень больничных поступлений связан с целым рядом различных факторов, включая неадекватное обеспечение службы, неудовлетворенные потребности, недоступность служб, существенные различия между отдельными провинциями и ограничивающий, изолирующий характер помощи. Получены данные о более длительном периоде поступления в больницу по сравнению с международными данными. Также отмечаются существенные различия между отдельными провинциями, в которых по-прежнему действуют учреждения, предоставляющие длительные, ограничивающие больных формы помощи. Показатели отказа от лечения являются относительно низкими по сравнению с международными данными и предшествующими национальными показателями.

Значение для политики здравоохранения. В соответствии с нынешней политикой в ближайшее время необходимо проведение оценки службы на региональном уровне, а также реформа существующей системы стационарной помощи. В процессе перехода к ориентированной на сообщество

психиатрической помощи необходим мониторинг показателей процесса оказания психиатрической помощи.

Значение для дальнейших исследований. Недостаток данных и проблема сбора информации о психиатрической помощи в рамках интегрированной системы здравоохранения свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований в этом направлении. Необходимо также исследовать вопрос неудовлетворенных потребностей в психиатрической помощи в Южной Африке.

Cost-Shifting from Private to Public Payers: The Scene Before Parity Legislation

Carol Siegel, Judith Samuels, Joseph Wanderling (USA)

**Смещение затрат из частного в общественный сектор:
положение дел до введения паритетного законодательства.**

Карол Сигел, Джудит Самюэлс, Джозеф Вандерлинг.

РЕЗЮМЕ.

Постановка проблемы. Пограничное личностное расстройство является серьезным психическим заболеванием, при котором доказана эффективность психотерапии в плане улучшения состояния больного и сокращения потребления больным других медицинских услуг. Говоря о меньшем потреблении медицинских услуг, в большинстве исследований психотерапии имеют в виду и более низкие затраты на медицинскую помощь. Однако высокие расходы на психотерапию могут свести на нет любую экономию средств за счет снижения потребления других медицинских услуг.

Цели исследования. Оценить себестоимость потребления медицинских услуг пациентами с пограничными личностными расстройствами, получающими интенсивную психотерапию.

Методы. В течение двенадцати месяцев до проведения психотерапии и двенадцати месяцев по ее окончании собирались данные об использовании больными стационарной помощи, амбулаторной помощи, неотложных госпитализациях больного и его медикаментозном лечении. Оценки затрат производились с использованием стандартных тарифов.

Результаты. Оказалось, что для 30 пациентов, получавших психотерапию, затраты на нее составили 190 000 долларов США, тогда как сэкономлено было 670 000 долларов США, то есть для одного пациента экономия себестоимости лечения равнялась 18 000 долларов США. Такое снижение расходов было достигнуто в основном за счет сокращения больничных поступлений. Экономия средств была выше среди больных, являвшихся активными потребителями стационарных медицинских услуг. Был проведен анализ категории "частная/общественная" и "общественная" психиатрическая помощь, использованы логистические регрессионные модели.

Результаты. За оба двухлетних периода процент лиц, переместившихся из категории "частная" психиатрическая помощь в категорию "частная/общественная" и "общественная" психиатрическая помощь, был невелик. В отличие от этого вероятность переместиться из категории "частная/общественная" психиатрическая помощь в категорию "общественная" психиатрическая помощь была выше в 12 раз в каждом последующем году. Средние годовые затраты в категории "частная/общественная" психиатрическая помощь были выше, чем в других категориях. По сравнению с предыдущим годом, средние годовые затраты на лечение лиц, переместившихся в категорию "частная/общественная" психиатрическая помощь из других категорий, или оставшихся в ней, даже увеличивались.

Результаты логистического регрессионного анализа для обоих периодов продемонстрировали, что лица, переместившиеся из категории "частная" психиатрическая помощь в категорию "частная/общественная" и "общественная" психиатрическая помощь, по сравнению с теми, кто остался в категории "частная" психиатрическая помощь, характеризовались более молодым возрастом, большей вероятностью наличия инвалидности, а их доходы формировались за счет различных субсидий. В 1995 году вероятность подобного перемещения возросла для тех, кто не был "белым" и/или страдал токсикоманиями.

Выводы. Данное исследование продемонстрировало тот факт, что пациенты редко перемещаются из категории только частных плательщиков в категорию только общественных плательщиков. Они, скорее, перемещаются сначала в категорию лиц, психиатрическая помощь которым финансируется одновременно из общественных и частных источников, и в этот период общие затраты на психиатрическую помощь чрезвычайно высоки. Лица, переместившиеся из категории "частная" психиатрическая помощь в категорию больных, для которых хотя бы часть услуг в последующие годы оплачивается из общественных источников, являются молодыми служащими или иждивенцами молодого возраста, страдающими тяжелыми психическими расстройствами, или нетрудоспособными вследствие психического заболевания. Для лиц, страдающих токсикоманиями и не являющихся "белыми", также возрастает вероятность переместиться в общественный сектор. Наряду с паритетными правами, наблюдается также повышение роли управляемой помощи. Требуется тщательно изучить, в какой мере должна быть использована управляемая помощь, чтобы ускорить перемещение лиц с высокими затратами на лечение из частного в общественный сектор психиатрической помощи.

Влияние симптоматики на трудовую занятость в рамках структурной модели психического заболевания и лечения: анализ больных шизофренией.

Эрик Слейд, Дэвид Салкевер.

Отклик национальных меньшинств на охват психиатрических служб медицинским страхованием.

Кэтлин С. Томас, Лонни Р. Сноудэн.

Резюме.

Постановка проблемы. В медицинской и, в частности, в психиатрической экономической литературе существует давняя традиция оценки влияния различных заболеваний на трудовую занятость и заработка. В нескольких работах психические заболевания связывались с меньшим участием в рынке труда, при этом те или иные показатели расстройств использовались для оценки психических заболеваний. Однако до настоящего момента остается неясным, в какой мере лечение меняет влияние психических расстройств на участие больных в рынке труда. В данной работе мы обсуждаем вопрос о том, что судить об истинных затратах на трудоустройство психически больных и потенциальной пользе лечения можно лишь при оценке структурных взаимосвязей между лечением, симптоматикой и последующей трудовой занятостью.

Цели исследования. В исследовании предлагается структурная модель для понимания влияния психических болезней на трудовую занятость, а также эмпирически оценивается один элемент данной структурной модели, который связывает симптомы шизофрении и трудовой статус пациента. В дополнение к этому мы используем наши эмпирические оценки для воспроизведения тех или иных изменений трудовой занятости в результате более эффективного лечения и снижения уровня симптоматики.

Эмпирические методы. Включенную в наш эмпирический анализ выборку составляют 1643 взрослых больных шизофренией. Мы прогнозируем вероятность трех исходов: безработный, работа в специально созданных условиях, работа в обычных условиях. При этом учитываются демографические характеристики, история заболевания, различия в месте жительства и детальные синдромальные критерии.

Результаты. Мы установили, что негативная симптоматика имеет выраженное отрицательное воздействие на трудовую занятость, как в специально созданных, так и в обычных условиях. Влияние на трудовую занятость других симптомов шизофрении не столь велико, однако выявлено существенное влияние симптомов депрессии. Однако моделирование ситуации свидетельствует о том, что даже при выраженном снижении уровня симптоматики только одна треть потребителей психиатрической помощи будет тем или иным способом трудоустроена.

Обсуждение. Негативная симптоматика имеет большое значение для ролевого функционирования и трудовой занятости. Маргинальный эффект снижения негативной симптоматики в несколько раз больше влияния сопоставимого снижения позитивных расстройств. Более того, эффект редукции симптомов гораздо сильнее для занятости в обычных условиях по сравнению с трудовой занятостью в специально созданных условиях. Хотя и существует определенная взаимосвязь между симптоматикой шизофрении и трудовой занятостью, изолированное улучшение лишь контроля психического состояния вряд ли приведет к серьезному росту трудовой занятости больных шизофренией в ближайшем будущем.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что улучшение лечения и, соответственно, снижение уровня симптоматики, приведет к увеличению уровня трудовой занятости среди больных шизофренией. Однако, по-видимому, для более существенного влияния на трудовую занятость требуется более эффективная реабилитационная терапия, нацеленная на улучшение функционирования.

Значение для политики здравоохранения. Расширение возможностей работы в специально созданных условиях, а также удаление препятствий для проведения программ общественной поддержки получения доходов психически больными являются двумя дополнительными факторами, которые могут повысить трудовую занятость.

Резюме.

Результаты. Мы установили, что негативная симптоматика имеет выраженное отрицательное воздействие на трудовую занятость, как в специально созданных, так и в обычных условиях. Влияние на трудовую занятость других симптомов шизофрении не столь велико, однако выявлено существенное влияние симптомов депрессии. Однако моделирование ситуации свидетельствует о том, что даже при выраженном снижении уровня симптоматики только одна треть потребителей психиатрической помощи будет тем или иным способом трудоустроена.

Обсуждение. Негативная симптоматика имеет большое значение для ролевого функционирования и трудовой занятости. Маргинальный эффект снижения негативной симптоматики в несколько раз больше влияния сопоставимого снижения позитивных расстройств. Более того, эффект редукции симптомов гораздо сильнее для занятости в обычных условиях по сравнению с трудовой занятостью в специально созданных условиях. Хотя и существует определенная взаимосвязь между симптоматикой шизофрении и трудовой занятостью, изолированное улучшение лишь контроля психического состояния вряд ли приведет к серьезному росту трудовой занятости больных шизофренией в ближайшем будущем.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что улучшение лечения и, соответственно, снижение уровня симптоматики, приведет к увеличению уровня трудовой занятости среди больных шизофренией. Однако, по-видимому, для более существенного влияния на трудовую занятость требуется более эффективная реабилитационная терапия, нацеленная на улучшение функционирования.

Значение для политики здравоохранения. Расширение возможностей работы в специально созданных условиях, а также удаление препятствий для проведения программ общественной поддержки получения доходов психически больными являются двумя дополнительными факторами, которые могут повысить трудовую занятость.

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что системы общественного и частного медицинского страхования по-разному воздействуют на потребление психиатрических услуг. В отличие от "белых" пациентов представители национальных меньшинств в системе частного страхования потребляют меньше услуг, чем в системе общественного медицинского страхования. Вместе с этим, они меньше чем белые больные, потребляют услуг в системе частного страхования. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что страхование может не являться эффективным механизмом, поощряющим активное обращение за психиатрической помощью, особенно среди национальных меньшинств и группы населения с низкими доходами, как это предполагалось ранее.

Значение для дальнейших исследований. Необходимы дальнейшие исследования в области изучения воздействия альтернативных определений служб психического здоровья, динамики замещения стационарных служб амбулаторными, уничтожения нефинансовых препятствий оказанию помощи национальным меньшинствам, детерминант своевременного обращения за помощью представителей национальных меньшинств.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи. Полученные результаты свидетельствуют о том, что рост охвата представителей национальных меньшинств системой частного медицинского страхования не приведет к уничтожению расовых и этнических различий в обращении за профессиональной амбулаторной психиатрической помощью. Хотя общее количество лиц, получающих лечение, может возрасти, согласно нашим данным, "белые" пациенты будут получать больший объем помощи по сравнению с представителями национальных меньшинств, причем размер различий в потреблении помощи между ними может возрасти.