

Abstracts Translations (Russian)

Consistency in Performance Evaluation Reports and Medical Records

Mingshan Lu and Ching-to Albert Ma (Canada)

Согласованность медицинской документации и отчетов по оценке работы.

Мингшан Лу, Чинг-то Алберт Ма (Канада).

Резюме.

Постановка проблемы. На рынке медицинской помощи управляемая помощь стала одной из последних новинок в системе оказания услуг. Эффективность деятельности системы управляемой помощи зависит от точности получаемой информации. Зачастую клиницистов просят представить отчеты о пациентах до получения направлений, назначения лечения и обработки страховых требований. Каковы же ответы клиницистов на запросы организаций управляемой помощи? В существующей медицинской литературе уже обращалось внимание на существование «игр», «правдивых отчетов», «уклонения от соблюдения правил» со стороны поставщиков помощи.

Цели исследования. Мы оценивали согласованность отчетов клиницистов о пролеченных больных по данным административной информации и медицинской документации.

Методы. Сопоставлены две базы данных, содержащие отчеты клиницистов о 1000 эпизодах лечения алкоголизма. Первая база данных, Система лечения алкоголизма штата Мэн (СЛАМ), представляет собой административную информацию; правительство штата использовало её для мониторинга и оценки деятельности. Вторая база данных представляла собой набор медицинских записей, выкопированных непосредственно из историй болезни. В отчетности клиницистов появляется несогласованность в случае, если информация, представленная в МАТС, статистически достоверно отличается от информации, имеющейся в историях болезни. Мы оценивали несогласованность по пяти пунктам: частота алкоголизаций при поступлении, частота алкоголизаций при выписке, состояние на момент выписки, трудовой статус при поступлении, трудовой статус при выписке. Для проверки гипотезы были использованы критерии хи-квадрат, капта-статистика, критерии чувствительности и специфичности. Для решения проблемы отсутствующих данных использованы методы многократного использования данных.

Результаты. Для критериев частоты алкоголизаций при поступлении и при выписке мы обнаружили серьезное подтверждение несоответствия данных. При оценке отчетов о трудовом статусе при поступлении и при выписке выявлены четкие доказательства их согласованности, а также неоднозначные доказательства согласованности данных о статусе при выписке. Причинами несогласованности могут быть как альтруистические, так и корыстные мотивы.

Обсуждение и недостатки. Платежные контракты, основанные на оказанных услугах, могут быть причиной предоставления поставщиками помощи неправильной отчетности, что может подорвать саму цель такой работы. Однако, для оценки объемов несоответствия данных и результатов «игр» клиницистов, необходим дополнительный анализ.

Значение для формирования политики здравоохранения. Для лиц, формирующих политику здравоохранения, все большее значение приобретает совершенствование системы отчетности. Результаты данного исследования послужат лучшему пониманию поведения врачей при подготовке отчетов.

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

Значение для дальнейших исследований. Проведенная нами работа по оценке баз данных свидетельствует о статистической значимости стратегической отчетности в ходе лечения алкогольной зависимости. Было бы интересно подтвердить наши результаты на других базах данных. В настоящее время мы работаем над созданием модели формирования мотивов при проведении стратегической отчетности. Мы выдвигаем гипотезу о том, что изначально существуют, как альтруистические мотивы, так и финансовая заинтересованность. Для оценки влияния этих мотивов на стратегическую отчетность клиницистов в работе будет использована система контрактов штата Мэн и документация о страховании клиентов.

Psychotherapy and Pharmacotherapy in Depression

Regina H. Powers, Thomas J. Kniesner and Thomas W. Croghan (USA)

Психотерапия и фармакотерапия при депрессиях.

Регина Х. Пауэрс, Томас Дж. Кнейснер, Томас В. Кроган (США)

Резюме.

Постановка проблемы. Депрессия это состояние, при котором используются различные методы лечения, включая фармакотерапию, психотерапию и их различные комбинации. Значение психотерапии при лечении депрессий еще до конца не понято, и показания к проведению психотерапии в учреждениях первичной помощи отличаются от таковых в специализированных учреждениях. Существует недостаточно данных относительно обстоятельств фактической практики, оказывающих влияние на использование психотерапии в комбинации с фармакотерапией.

Цели исследования. Мы ретроспективно оценивали наиболее важные факторы, связанные с использованием психотерапии в сочетании с фармакотерапией в процессе лечения депрессий. В частности, мы оценивали выбор поставщиков помощи, характеристики плана лечения, характеристики пациента.

Методы. Нами использовались комплексные данные о медицинских и аптечных заявках на 1023 пациентов за 1992-1994 г.г. Мы отобрали пациентов, которым врачом системы первичной помощи, психиатром или другим специалистом в области психиатрии был установлен диагноз депрессивного расстройства и назначено лечение антидепрессантами. В ходе оценки правильности диагностики депрессии, наличия сопутствующей патологии и демографических характеристик, мы проанализировали данные о роли поставщиков помощи и характеристиках страховых пособий. Для оценки интенсивности психотерапии, интенсивности психотерапии и вероятности неудачного лечения использованы различные методы регрессионного анализа.

Результаты. Пациенты, которые изначально обращаются к психиатру, получают более чем вдвое больший объем психотерапевтического лечения и несколько больший объем медикаментозного лечения по сравнению с пациентами, обращающимися к другим поставщикам помощи. Дополнительное назначение антидепрессантов сокращает на пять процентов вероятность неудачного лечения, однако объем психотерапии не влияет на успех лечения. Пациенты, обратившиеся к психиатру, в половине случаев имеют вероятность неудачного лечения, независимо от какого бы то ни было эффекта психотерапии. Управление случаем лечения и ставки совместного страхования не оказывают влияние на объем психотерапии, однако, использование управляемого лечения позитивно влияет на объем фармакотерапии и вероятность неуспешного лечения.

Обсуждение. Несмотря на то, что проведение психотерапии в комбинации с медикаментозным лечением не снижает процент неудачного лечения, психотерапия, тем не менее, может приводить к положительным результатам, оценка которых в данном исследовании не проводилась. Обращение к психиатру снижает вероятность неудачного лечения,

независимо от количества психотерапевтических сессий и назначенных антидепрессантов. Влияние выбора поставщика помощи на успех лечения может быть проявлением различий в особенностях практики ведения больных или различной квалификации поставщиков помощи. Как оказалось, что использование стратегии управляемого лечения не снижает интенсивность лечения депрессий, однако оно повышает вероятность неудачного лечения.

Значение для системы обеспечения медицинской помощи. Оказалось, что сочетание фармакотерапии и психотерапии в каждом случае индивидуально, и не существует модели большего или меньшего использования психотерапии при лечении антидепрессантами. Изначальное обращение к психиатру снижает вероятность неудачного лечения, что, по-видимому, свидетельствует о положительном влиянии скоординированного лечения. Наличие связи между лечением у психиатра и назначением психотерапии в большем объеме согласуется с гипотезой о том, что и резистентные к терапии пациенты могут получать помощь высокого качества.

Значение для формирования политики здравоохранения. Инструменты управляемой помощи, такие как управление случаем лечения или совместное страхование не снижают использование психотерапии, или фармакотерапии. Связь между управляемым случаем лечения и ростом вероятности неудачного лечения, по-видимому, свидетельствует о том, что характеристики плана лечения оказывают влияние на его результат.

Значение для дальнейших исследований. Наше исследование сфокусировано на сочетании психотерапии и медикаментозного лечения и не рассматривает психотерапию как самостоятельный метод лечения депрессий, что для некоторых пациентов может быть предпочтительным. В дальнейших исследованиях следует также оценивать не только неудачное лечение, но и другие исходы лечения, а также стоимостной аспект помощи. Наши результаты о том, что обращение к психиатру снижает вероятность неудачного лечения, а использование стратегии управляемого случая лечения ее повышает, несмотря на более интенсивную фармакотерапию, очерчивают направления для дальнейших исследований.

возросла на 38%, в основном за счет расширения использования самостоятельных дезинтоксикационных служб, а также служб неотложной помощи. Показатель непрерывности помощи улучшился на 73%. Тем не менее, показатели повторного обращения за помощью через 7 и 30 дней существенно возросли (на 58 и 24% соответственно), даже после контроля изменений трудового статуса. В 1993 году существенно сократились затраты на один случай госпитализации (на 76%, или \$2 773), в дальнейшем этот показатель сохранялся на таком же уровне.

Обсуждение. Решение проблемы задолженности имеет смешанное влияние на наркологическое лечение. В то время как один показатель (доля повторных поступлений) ухудшился, два других (обращаемость и непрерывность) улучшились.

Значение для системы обеспечения и использования медицинской помощи. Большое число повторных поступлений было в существенной мере связано с меньшей длительностью пребывания; это позволяет предположить, что совершенствование планирования выписки больных позволит сохранить преимущества УБИ и избежать дополнительных рисков.

Значение для формирования политики здравоохранения. После существенного, но ограниченного снижения расходов по программе «Медикейд», УБП не может оставаться постоянным решением проблемы инфляции при оказании специализированной бихевиоральной помощи. УБП фирмам следует применять программы мониторинга качества, для того, чтобы агрессивные стратегии управления потреблением услуг не смогли подвергнуть риску качество помощи.

Значение для дальнейших исследований. В идеале влияние управляемой бихевиоральной помощи должно оцениваться в процессе проведения рандомизированных контрольных исследований. Также необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить, что использованные в данном исследовании критерии (рост обращаемости за помощью, непрерывности помощи и более частые повторные госпитализации) действительно соответствуют сокращению употребления алкоголя или других психоактивных веществ, а также другим положительным критериям (анализ мочи, самооценка пациентов).

Managed Care and the Quality of Substance Abuse Treatment

Donald S. Shepard, Marilyn Daley, Grant A. Ritter,
Dominic Hodgkin and Richard H. Beinecke (USA)

Управляемая помощь и качество наркологического лечения.

Дональд Шепард, Мерилин Дэли, Грант Риттер,
Доминик Ходжкин, Ричард Бейнек (США).

Резюме.

Постановка проблемы. В США постоянный рост затрат на наркологическую и психиатрическую помощь привел к тому, что во многих государственных учреждениях, работающих по программе «Медикейд» в 90-е годы прошлого столетия были приняты планы управляемой медицинской помощи (ПУМП). Несмотря на то, что их использование успешно сократило затраты на оказание помощи в государственном секторе, влияние ПУМП на качество наркологической помощи не определено.

Цели исследования. В рамках программы «Медикейд» в штате Массачусетс 1 июля 1992 года был заключен контракт по разделению риска с одной из психиатрических служб (МНМА), являющейся частным коммерческим поставщиком управляемой бихевиоральной помощи (УБП), решающим проблему задолженности. В статье оценивается влияние решения проблемы задолженности на расходы на случай стационарного лечения, а также три критерия качества: (1) обращаемость за стационарным лечением, (2) повторная госпитализация в течение 30 дней, (3) непрерывность, преемственность лечения.

Методы. Использовались требования программы «Медикейд», предъявляемые к стационарному лечению. Пациенты наблюдались в течение пятилетнего периода. Проводилось сопоставление критериев качества помощи в 1992 году и в 1993-1996 годах. Для оценки возраста, нетрудоспособности, пола, национальности, основного диагноза использовались логистическая и линейная регрессионные модели.

Результаты. Несмотря на 99% сокращение использования стационарных учреждений, обращаемость в круглосуточно работающие службы в целом

COMMENTARY

Reconsideration of Contemporary U.S. Drug Policy

Paul L. Solano (USA)

Комментарий

пересмотр современной политики США в отношении психоактивных веществ.

Пол Л. Солано.

Резюме.

В своей недавней книге «Нелепость войны с психоактивными веществами: опыт других времен, мест, ограничений» (*Drug War Heresies: Learning From Other Vices, Times, and Places*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2001)) MacCoun and Reuter бросают вызов современной политике США в отношении психоактивных веществ. Отмена уголовного наказания и легализация запрещенных ранее психоактивных веществ рассматриваются в качестве альтернативы американской политике запрета, при этом в качестве критерия, указывающего направление изменений существующей ситуации, используется снижение вреда (уменьшение социального ущерба). Проводимая оценка включает анализ основополагающих философских и социальных механизмов современной политики США, комплексный анализ существующих в США ограничений, а также мероприятий правительства стран Западной Европы в этой области. Оказалось, что проведенная оценка и имеющиеся данные влекут за собой большие сложности и не в состоянии обосновать четкую позицию. Проведенная оценка свидетельствует о том, что существенные трудности возникнут не только в процессе претворения в жизнь альтернативного порядка, но и при проведении открытой политической дискуссии по вопросу альтернатив политике запрета.