

Abstracts Translations (Russian)

Assisted Living and Use of Health Services Among Medicaid Beneficiaries with Schizophrenia

Todd P. Gilmer, David P. Folsom, William Hawthorne,
Laurie A. Lindamer, Richard L. Hough, Piedad Garcia, Dilip V. Jeste

Специализированное жильё и медицинская помощь лицам с шизофренией в системе Медикейд.

Тодд П. Гилмер, Дэвид П. Фолсом, Вильям Хотхорн,
Лори А. Линдамер, Ричард Л. Хоу, Пьедад Гарсия,
Дилип В. Джест (США).

Резюме.

Постановка проблемы. Вопросам адекватности оказания психиатрической и в целом медицинской помощи больным, проживающим в специализированных учреждениях для лиц с тяжелыми психическими расстройствами, уделяется большое внимание. При этом имеется недостаточно объективных данных относительно уровня услуг, предоставляемых этими учреждениями.

Цели исследования. Провести сопоставление потребления психиатрической и в целом медицинской помощи лицами, имеющим специализированное жильё, проживающим самостоятельно и бездомными.

Методы: За период с1998 по 2000 гг. изучены данные системы Медикейд, а также сведения об имеющемся жильё, психологическом и социальном функционировании. Для анализа взаимосвязи особенностей проживания и потребления амбулаторных психиатрических услуг, включая управление случаем госпитализации, терапию, стабилизацию кризисных состояний, контроль приема препаратов, помощь по типу дневного стационара, медикаментозное лечение, вероятность неотложной госпитализации в психиатрическую больницу, вероятность госпитализации по поводу соматических расстройств и расходы, использована регрессионная модель.

Результаты. Лица, проживающие в специализированных психиатрических учреждениях (по типу «кров и уход»), в большей степени потребляют психиатрические услуги; для них характерен меньший уровень госпитализаций в психиатрические и соматические стационары. В этой группе наиболее высоки затраты на медикаментозное лечение и медицинскую помощь в целом.

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

Обсуждение. Согласно нашим наблюдениям, тяжесть заболевания, вероятно, связана с особенностями проживания больных. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, проживание в специализированных условиях связано с более высоким потреблением амбулаторной психиатрической помощи и более низким уровнем госпитализаций.

Значение для формирования политики здравоохранения. Наличие специализированного жилья обеспечивает создание условий для потребления амбулаторных психиатрических услуг. Лица, определяющие политику здравоохранения, заинтересованные в сокращении числа бездомных, могли бы субсидировать подобное специализированное жильё.

Значение для дальнейших исследований. Необходимо исследовать характеристики специализированного жилья, которые способствуют улучшению функционирования и прогноза психических расстройств у проживающих в них лиц.

Antipsychotic Medication Use Patterns and Associated Costs of Care for Individuals with Schizophrenia

Danielle L. Loosbrock, Zhongyun Zhao, Bryan M. Johnstone,
Lisa Stockwell Morris

Взаимосвязь схем назначения антипсихотических препаратов и расходов на лечение больных шизофренией.

Даниэль Л. Лузброк, Зонгун Зао, Брайэн М. Джонстоун,
Лиза Стоквелл Моррис (США).

Резюме.

Постановка проблемы. Лечение шизофрении является непростым делом и требует серьезных финансовых затрат. В настоящее время разработаны разнообразные методики лечения шизофрении, в которых практикующим психиатрам даются ценные рекомендации экспертов относительно различных вариантов лечения, предполагающих наилучшие его результаты. Однако анализ различных схем назначения антипсихотических препаратов, свидетельствует о том, что современная практика не отражает имеющиеся рекомендации по лечению, что, в свою очередь, может привести к неблагоприятным экономическим последствиям.

Цели исследования. В данном исследовании делается попытка охарактеризовать различные схемы медикаментозных назначений и оценить совокупные расходы на их использование при лечении больных шизофренией в традиционных медицинских учреждениях.

Методы. Изучены сведения об амбулаторном применении в течение 1997 года антипсихотических препаратов и использовании других медицинских услуг для 2082 больных шизофренией, представленные в базе данных требований работодателей IMS Health LifeLink™. Дано описание схем назначения антипсихотических препаратов, проведена оценка расходов на лечение по различным схемам и их сопоставление с использованием регрессионной модели.

Результаты. В 1997 года 26% (n=536) лиц с диагнозом «шизофрения» не получали в амбулаторном учреждении никакого антипсихотического лечения, в то время как 52% (n=1,088) пациентов проводилось лечение только одним антипсихотическим препаратом (*Монотерапия*). Более одного препарата в течение 1997 года получали 458 человек, причем у 13% (n=262) лечение было изменено (*Замена*), у 7% (n=154) лечение было усилено за счет назначения дополнительных антипсихотиков (*Увеличение*), 2% пациентов (n=42) получали более одного антипсихотического препарата с начала года. После корректировки ко-вариант, выявлена взаимосвязь связей моделей *Замена* и *Увеличение* и существенного роста суммарных расходов (увеличение на \$4706 ($p<0,0001$) и \$4244 ($p=0,0002$) соответственно) по сравнению с *Монотерапией*.

Обсуждение. Представленные результаты свидетельствуют о том, что существенная часть больных шизофренией не получала вообще или получала недостаточное антипсихотическое лечение. На проведение монотерапии в течение года расходовалось в два раза меньше средств по сравнению с политерапией или заменой. Данные наблюдения следует интерпретировать в контексте недостатков исследования.

Значение для системы обеспечения и потребления медицинской помощи. Проведенный анализ свидетельствует о том, что необходимо дальнейшее совершенствование методов лечения больных шизофренией.

Значение для политики здравоохранения. Несмотря на то, что шизофрения поражает небольшую часть населения, индивидуальное и общественное бремя этого заболевания весьма велико. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что проведение монотерапии и поддерживающего лечения, обычно рекомендуемое в руководствах по лечению этого заболевания, может привести к экономии ресурсов.

Значение для дальнейших исследований. В ходе дальнейших исследований следует оценить влияние на схемы лечения и экономический эффект новых антипсихотических препаратов. Требуется больше данных относительно того, какие индивидуальные характеристики больного прогнозируют успех или неудачу лечения. И,

наконец, ценной для управления лечением этой непростой категории пациентов представляется детальная информация о причинах и обосновании изменения или наращивания первоначального лечения.

Closing Service System Gaps for Homeless Clients with a Dual Diagnosis: Integrated Teams and Interagency Cooperation

Robert A. Rosenheck, Sandra G. Resnick and Joseph P. Morrissey

Как избежать просчетов в системе оказания услуг бездомным с сочетанными расстройствами: комплексные бригады и сотрудничество различных служб.

Роберт А. Розенхек, Сандра Г. Ресник, Джозеф П.
Моррисси (США).

Резюме.

Постановка проблемы. Разобщенность системы оказания психиатрической помощи вызывает серьезную озабоченность, особенно в отношении бездомных людей с сочетанными расстройствами. Возникают опасения, что имеющаяся разобщенность неблагоприятно влияет на доступность помощи и результаты ее оказания.

Цели исследования. В данном исследовании впервые предпринимается попытка совместить два альтернативных подхода к интеграции психиатрической и наркологической служб: один из них представляет собой комплексную бригадную модель, другой – сотрудничество различных служб. Формирование данного концептуального представления происходит на основе изучения выборки бездомных людей с сочетанной психиатрической и наркологической патологией, принимавших участие в программе ACCESS (Доступность).

Методы. Обследование бездомных с сочетанными расстройствами (N = 1074), получавших помощь в рамках названной программы, проводилось трижды: в начале исследования, затем через 3 и через 12 месяцев. С целью получения информации о том, сколько больных получало наркологическую помощь непосредственно от комплексных бригад программы ACCESS, сколько – в других службах, а также о качестве взаимоотношений поставщиков помощи (т.е. таких аспектах, как общение, сотрудничество и доверие) как внутри самих бригад, так и между различными ведомствами. Для оценки влияния двух названных факторов на потребление услуг и результаты исследования был использован метод иерархического линейного моделирования, а также регрессионный анализ смешанной модели.

Результаты. При оценке взаимосвязи потребления услуг и показателей общения, сотрудничества и доверия (как внутри самих бригад, так и между различными службами) в 4 случаях из 20 наблюдалась существенная позитивная взаимосвязь ($p<0,05$), при этом не было ни одного случая существенной негативной взаимосвязи. Через 12 месяцев

после начала программы отмечались более высокие показатели получения услуг не у специалистов программы ACCESS, а в других службах, что с нашей точки зрения связано с существенной редукцией психиатрической симптоматики и частичным решением проблемы проживания и противоречит гипотезе о большей эффективности работы комплексных бригад по сравнению с сотрудничеством различных служб.

Обсуждение. Данная работа расширяет концептуальную основу проблемы разобщенности службы путем изучения деятельности единой комплексной бригады и сотрудничества различных служб, а также путем рассмотрения структуры программы и качества взаимоотношений между поставщиками помощи. Данные многостороннего изучения результатов лечения свидетельствуют о наличии неоднозначной связи между восприятием общения, сотрудничества и показателями использования клинических служб. Часть клиентов, которая обслуживалась исключительно комплексной бригадой, характеризовалась более плохой обеспеченностью жильем и более плохими результатами психиатрического лечения. Наши эмпирические результаты следует воспринимать в большей мере как иллюстративные, а не окончательные, что связано с неэкспериментальным характером исследования, несовершенством имеющихся критериев, недостаточным размером выборки.

Значение для политики здравоохранения. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что разобщенность служб, оказывающих помощь лицам с двойным диагнозом, может быть снижена путем совершенствования взаимоотношений как внутри, так и между этими службами. Несмотря на то, что ранее был сделан акцент на развитие комплексных бригад, не следует преждевременно исключать и сотрудничество различных служб.

Значение для дальнейших исследований. Исследования, посвященные проблеме разобщенности служб, обычно фокусируются либо на глобальных усилиях интегрировать в сообщество огромное число различных служб, либо на попытках создать специализированные бригады. В дальнейших исследованиях следует обратить внимание на возможность поощрения конструктивных взаимоотношений между отобранными партнерскими службами или подразделениями служб. На исследованиях в этой области также благотворно скажется совершенствование показателей бригадной интеграции, а также показателей общения, сотрудничества и доверия внутри и между службами.

How Mental Health Providers Spend their Time: A Survey of 10 Veterans Health Administration Mental Health Services

Greer Sullivan, Kimberly J. Jinnett, Snigdha Mukherjee, Kathy L. Henderson

Как распределяются затраты времени поставщиков психиатрической помощи: оценка деятельности 10 медицинских учреждений Ведомства по делам ветеранов.

Грир Салливан, Кимберли Дж. Джиннетт, Снигдха Макхерджи, Кэти Л. Хендerson (США).

Резюме.

Постановка проблемы. Сегодня мы еще мало знаем о том, какие факторы воздействуют на распределение затрат времени поставщиков помощи между клинической, административной, учебной и научной деятельностью, которое, в свою очередь, может влиять на удовлетворенность работой, продуктивность, качество оказываемой медицинской помощи.

Цели исследования. Для изучения факторов, влияющих на распределение затрат времени, нами опрошены все поставщики помощи ряда медицинских учреждений Ведомства по делам ветеранов. Выдвинуто предположение, что на распределение затрат времени оказывают влияние как характеристики самих учреждений (наличие учебного подразделения в структуре учреждения, особенности организации службы, лечение преимущественно больных с тяжелыми психическими расстройствами, размеры учреждения), так и индивидуальные характеристики поставщиков помощи (уровень подготовки, трудовой стаж, преподавательская деятельность).

Методы. В качестве поставщиков помощи отобраны психиатры, психологи, социальные работники, ассистенты врачей, дипломированные медицинские сестры и другие специалисты (лаборанты, ассистенты медицинских сестер, реабилитологи, трудотерапевты, специалисты по проведению досуга), работающие в психиатрических учреждениях. Включенным в исследование сотрудникам (N = 997) десяти медицинских учреждений Ведомства по делам ветеранов было предложено заполнить небольшую анкету. Данные о характеристиках учреждений собраны при их посещении и в ходе бесед с менеджерами этих учреждений. Метод многоуровневого моделирования использован для изучения факторов, связанных с тремя зависимыми переменными: 1) общим временем, затраченным на работу (клиническую, административную, преподавательскую, научную); 2) соотношением затрат времени на клиническую работу в различных учреждениях (стационарных/амбулаторных); 3) соотношением затрат времени на различные типы помощи (психиатрическое лечение / соматическое лечение). В качестве контрольной группы при проведении всех видов анализа выбраны дипломированные медицинские сестры, так как считается, что они тратят на клиническую работу большую часть своего времени.

Результаты. В целом, поставщики помощи большую часть своего времени (77%) тратят на клиническую работу, за

105

ней следуют административные функции и преподавательская деятельность (11% и 10 % соответственно). Неожиданно оказалось, что научная работа составляет лишь около 2% затрат времени. Результаты многоуровневого анализа свидетельствуют о том, что ни одна из характеристик медицинского учреждения не объясняет различий в затратах времени на различные виды деятельности между изученными медицинскими учреждениями, в то время как индивидуальные характеристики специалистов с этими различиями связаны. Модель, прогнозирующая соотношение распределения затрат времени в амбулаторных и стационарных службах, объясняет 16-18% различий изученных переменных. Во всех моделях важную роль играют подготовка специалистов и их стаж. Наличие учебных подразделений имеет значение лишь при оценке общих затрат времени на различные виды деятельности.

Обсуждение. Эти простые модели объясняют лишь незначительную часть различий трех изученных переменных, которые, как предполагалось, могут решить проблему распределения затрат времени. Небольшое число включенных в исследование учреждений ограничивает возможности оценки влияния характеристик учреждений. Наши модели оказались более пригодными для прогнозирования соотношения распределения затрат времени в различных учреждениях, а также при оказании различных типов лечения. Во всех моделях важную роль играют уровень подготовки и стаж поставщиков помощи. В

отличие от этого, наличие в учреждении учебных подразделений связано с тем, что клинической работе уделяется меньше времени, а административной – больше, при этом не имеется существенных различий в затратах времени на преподавательскую деятельность, или научную работу.

Выводы. Несмотря на отсутствие «золотого стандарта» оптимального распределения затрат времени, поражает тот факт, что исследовательская работа, являющаяся официально утвержденной функцией медицинских учреждений Ведомства по делам ветеранов, занимает так мало времени у поставщиков помощи. Недостаточная вовлеченность специалистов в исследовательскую работу свидетельствует о необходимости привлечения в это ведомство высоко квалифицированных специалистов, а также о необходимости подготовки поставщиков помощи в будущем. Если не вовлекать клиницистов в научную работу, последняя может оказаться менее значимой с точки зрения решения реальных клинических проблем. К подобному распределению затрат времени могло привести сокращение финансирования здравоохранения в сочетании с возрастающими клиническими потребностями; это подтверждает тот факт, что решение проблем, стоящих перед крупными медицинскими учреждениями, может быть связано с поддержанием баланса на первый взгляд взаимоисключающих задач.