

Abstracts Translations (Russian)

Benchmarking the Quality of Schizophrenia Pharmacotherapy:
A Comparison of the Department
of Veterans Affairs and the Private Sector

Douglas L. Leslie and Robert A. Rosenheck

Сравнительный анализ качества фармакотерапии шизофрении в учреждениях Департамента по делам ветеранов и в частном секторе.

Дуглас Л. Лесли, Роберт А. Розенheck.

Резюме.

Постановка проблемы. Сопоставление качества медицинской помощи в крупных системах помощи имеет большое значение для управления медицинскими службами. В данном исследовании использованы критерии качества фармакотерапии пациентов, страдающих шизофренией, по которым проведено сопоставление двух групп пациентов (получавших лечение в медицинских учреждениях департамента по делам ветеранов (ДВ) и в частном секторе).

Методы. Случайная выборка пациентов с диагнозом «шизофрения», получавших лечение в системе ДВ в течение 2000 финансового года, сформирована по данным медицинской документации. Выборка пациентов с диагнозом «шизофрения», лечившихся в 2000 году в частном секторе, сформирована с использованием базы данных MEDSTAT's MarketScan®. В обеих группах изучено использование антипсихотических препаратов, разработаны критерии качества фармакотерапии, включающие назначение любых антипсихотических препаратов, назначение современных атипичных антипсихотиков, соответствие дозировок установленным в руководствах стандартам. С использованием логистической регрессионной модели проведено сопоставление сформированных групп пациентов по названным критериям с учетом пола, возраста и сопутствующих заболеваний.

Результаты. Большинство пациентов с диагнозом «шизофрения» (82% из ДВ и 73% из частного

сектора) получали антипсихотические препараты, обычно назначался один из современных антипсихотических препаратов. Пациентам из ДВ более часто назначались дозы препаратов, превышавшие рекомендуемые, и менее часто – низкие дозировки, не достигавшие рекомендуемых. В целом различия между группами по числу пациентов, получавших препараты в дозировках, рекомендованных руководствами, не были статистически достоверными (60% в ДВ и 58% в частном секторе).

Заключение. Различия между двумя системами носят смешанный характер: по одним критериям ДВ опережает частный сектор, по другим – отстает от него.

Значение для системы обеспечения медицинской помощи. Несмотря на то, что сопоставление ДВ и частного сектора проводилось только по названным критериям качества, показано, что обе системы нуждаются в дальнейшем совершенствовании. Рекомендации по лечению основаны на самых современных клинических данных по эффективности и безопасности препаратов. Если следовать этим рекомендациям, качество помощи может быть улучшено.

Значение для формирования политики здравоохранения. Относительно низкие показатели соответствия рекомендациям по лечению могут быть связаны с низкой осведомленностью практикующих психиатров об их существовании, или с убежденностью в том, что эти рекомендации не являются адекватными. Чтобы улучшить показатели соответствия назначений существующим рекомендациям, политика здравоохранения должна быть направлена на распространение соответствующей информации, а также на поощрение корректного использования препаратов.

Значение для дальнейших исследований. Необходимы дальнейшие исследования для понимания того, каким образом врачи принимают решения относительно медикаментозных назначений. Чтобы изменить мнение врачей о неадекватности некоторых руководств по проведению медикаментозного лечения, необходимо их совершенствовать.

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

Оценка потерь заработков в связи с наличием психических расстройств.

Д.Е. Маркотт, В. Вилкокс-Гок.

Резюме.

Постановка проблемы. Способность работников сохранять продуктивность и поддерживать определенный уровень заработков при наличии у них психических расстройств в значительной мере зависит от доступности соответствующего лечения, а также от поддержки и гибкости работодателей. В США доступность медицинской помощи, возможности предоставления отпусков по болезни, а также другие аспекты системы занятости связаны с уровнем доходов. Следовательно, трудоспособность работника и изменение его доходов, скорее всего, также зависят от уровня его доходов. Поэтому, если ориентироваться лишь на средние потери доходов, невозможно получить объективную информацию для оценки влияния психических расстройств на рынке труда.

Цели исследования. В статье проанализировано влияние психических расстройств на доходы, при этом признается, что размеры этого влияния могут зависеть от уровня доходов.

Методы. Для определения ключевых моментов распределения доходов проанализированы данные Национального обзора сопутствующей патологии с использованием метода оценки регрессии квантилей (quantile regression estimator).

Результаты. Мы установили, что изменения доходов существенно варьируют в зависимости от их величины. Если средние показатели изменения доходов не очень велики, то в группах населения с наиболее низкими доходами, особенно среди женщин, психические расстройства чаще приводят к потерям доходов.

Выводы. Психические расстройства, по-видимому, имеют более выраженные негативные экономические последствия, чем считалось ранее, даже если полученные нами результаты и не являются универсальными. Следовательно, исследователи и лица, формирующие политику здравоохранения, не должны успокаиваться при получении данных об относительно небольшом среднем влиянии психических расстройств на уровень доходов. Такие сведения упускают важные детали относительно того, где и как психическое расстройство связано с реальными потерями доходов больного.

Перспективы. Бюджет и финансирование службы психического здоровья – базовая информация Проекта Справочника ВОЗ по 89 странам.

Шекхар Саксена, Пратап Шаран, Бенедетто Сарацено.

Резюме.

Постановка проблемы. Мировая общественность не располагает достаточной информацией о размерах бюджетов и финансировании служб психического здоровья в различных странах.

Цели исследования. В течение 2001 года в рамках проекта создания Справочника ВОЗ проводился сбор информации о ресурсах, которыми располагают национальные службы психического здоровья во всех странах мира. В настоящем сообщении проводится анализ особенностей финансирования служб психического здоровья на национальном уровне. Кроме того дается оценка взаимосвязи доли психиатрии в общем бюджете здравоохранения, а также политики, программ и показателей служб психического здоровья в 89 странах мира.

Метод. Сбор информации осуществлялся посредством опросника (к которому прилагался глоссарий), разосланного в департаменты психиатрии Министерств здравоохранения всех стран мира. Восемьдесят девять стран предоставили информацию о том, какую долю национального бюджета здравоохранения составляет бюджет службы психического здоровья. В дополнение к этому собрана информация о политике, программах и показателях службы психического здоровья (койки, персонал, услуги отдельным категориям населения, доступность лекарственных препаратов).

Результаты. Полученные результаты продемонстрировали, что более чем в 60 странах мира финансирование психиатрии не выделено в отдельную статью бюджета здравоохранения. Из 89 стран, предоставивших необходимую информацию, 36% тратят на службу психического здоровья менее 1% общего бюджета здравоохранения. В эту подгруппу вошли многие страны Африки (79%) и Юго-Восточной Азии (63%). Сопоставление полученных результатов с данными о глобальном бремени болезни выявило несоответствие между бременем и ресурсами. В

Teh-wei Hu

**Роль ВОЗ в финансировании всемирной
службы психического здоровья. Комментарий.
Те-вей Ху.**

Резюме.

Объем размещаемых финансовых ресурсов является точным индикатором тех обязательств, которые берет на себя правительство в отношении служб психического здоровья. Для того чтобы побудить правительство увеличить финансирование психиатрии, потребуется проведение новых исследований, нацеленных на изучение экономических последствий психических расстройств, экономической эффективности альтернативных лечебных подходов и альтернативных методов финансирования психиатрии. В дополнение к этому, организованная группа потребителей помощи может стать эффективным источником информации для лиц, формирующих законодательную и правительственную политику. Государственное финансирование одно не способно полностью решить проблему лечения психических расстройств. Хорошим дополнением может служить частное финансирование. Для оказания адекватной помощи пациентам с психическими расстройствами необходимо сочетать государственное и частное финансирование. Всемирная Организация Здравоохранения была очень эффективной в ходе выполнения программ борьбы с курением и с эпидемией атипичной пневмонии. Новая администрация должна использовать этот благоприятный момент для начала программы приоритетного глобального финансирования службы психического здоровья.

странах с низким уровнем доходов на службу психического здоровья выделялась меньшая доля бюджета здравоохранения. В большинстве стран (в 62%) основным методом финансирования службы психического здоровья было бюджетное финансирование, тогда как во многих странах с низким уровнем доходов медицинские услуги оплачивались населением из собственных средств (в 16,4% случаев). Наличие политики и программ службы психического здоровья в целом не было связано с уровнем финансирования психиатрии из государственного бюджета. Страны, выделенные в различные категории по размерам соотношения бюджета психиатрии и общего бюджета здравоохранения, имели существенные различия и в политике в отношении пенсионного обеспечения инвалидов, и по показателям службы психического здоровья (койкам, персоналу, услугам в отношении отдельных категорий населения, доступности лекарственных препаратов).

Обсуждение и недостатки. В большинстве стран государственное финансирование службы психического здоровья невелико и не соответствует бремени психических расстройств. Вместе с тем различные страны и регионы существенно отличаются друг от друга по этим показателям. К недостаткам настоящего исследования можно отнести тот факт, что оно основано исключительно на данных правительственных источников, а также то, что некоторые страны столкнулись с трудностями при предоставлении точной информации о доле бюджета службы психического здоровья, так как он не выделен в самостоятельную статью национального бюджета здравоохранения.

Значение для системы обеспечения и потребления медицинской помощи. Для того, чтобы использовать ресурсы более эффективно и разумно, необходимо способствовать интеграции служб, перераспределению психиатрических коек, обучению основам психиатрии поставщиков медицинской помощи отдельным группам населения.

Значение для формирования политики здравоохранения. Для обеспечения деятельности психиатрических служб большинству стран необходимо увеличить национальные бюджеты здравоохранения. В странах, в которых основным методом финансирования службы психического здоровья является оплата услуг населением, необходимо привлекать механизмы социального страхования.

**От финансового анализа к
формированию политики
психиатрической помощи: потребность
в более обширных концептуальных
моделях и сотрудничестве.
Комментарий.**

Хуан Е. Меззих.

Резюме.

Экономические аспекты оказания психиатрической помощи повсеместно занимают все более важное место в нашем запутанном, интерактивном мире. В связи с этим в процессе разработки концепции и сбора соответствующих данных для таких международных проектов, как создание Справочника ВОЗ (WHO's Atlas Project), возникают существенные методологические проблемы. В статье подчеркивается необходимость создания более широких концептуальных моделей и сотрудничества, а также обсуждаются некоторые многообещающие результаты.
