

## Abstracts Translations (Russian)

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

Joan R. Bloom, Jur-Shan Cheng, Teh-wei Hu,  
Soo Hyang Kang, Neal Wallace

**Использование антипсихотических препаратов для лечения больных шизофренией при различных системах финансирования и оказания психиатрической помощи**

Джоан Блум, Джу-Шан Ченг, Те-Вей Ху, Су Хуанг Канг, Нил Вэллас (США)

**Резюме**

**Постановка проблемы.** В 1995 году с целью сдерживания роста затрат в штате Колорадо для лиц, получающих психиатрическую помощь в общественном секторе, использована система оплаты помощи на больного. Были заключены контракты с некоммерческими (НФ) и коммерческими фирмами (КФ), оставшаяся часть больных финансировалась с использованием метода оплаты за услугу (МОУ). Фармацевтические средства не были включены в рассчитанные нормы на больного. Однако антипсихотические средства были внесены в специальные формуляры для потребителей, получавших медицинскую помощь в системе Организации поддержания здоровья (ОПЗ).

**Цели исследования.** В статье проводится сопоставление использования традиционных и атипичных антипсихотических препаратов среди пациентов: (1) получавших и не получавших медицинскую помощь в системе ОПЗ; (2) лечение которых финансировалось по методу оплаты за услугу (МОУ) или на больного.

**Методы.** Сбор данных для исследования проводился в 1995-1997 гг. в рамках Пилотной программы финансирования психиатрической службы на больного штата Колорадо. Анализировалось назначение таких атипичных антипсихотических препаратов, как клозапин, рисперидон и оланзапин. Выборку составили 262 больных шизофренией.

**Результаты.** Использование антипсихотиков было более низким среди потребителей, получавших помощь в системе ОПЗ. В регионах штата, где

применялся метод оплаты на больного, использование атипичных антипсихотиков было более высоким по сравнению с регионами, которые финансировались по МОУ.

**Обсуждение.** При системе финансирования на одного больного отмечалась более высокая заинтересованность использовать атипичные антипсихотики, за исключением тех случаев, когда потребители получали препараты через систему ОПЗ. К недостаткам исследования относятся различия между регионами по поддающимся и не поддающимся оценке характеристикам, неизбежные ошибки отбора, а также небольшое число больных, получающих помощь в системе ОПЗ.

**Выводы.** Финансирование с использованием расчетов на больного стимулирует применение более рентабельных методов лечения. Вовлеченность в систему ОПЗ не является фактором, определяющим доступность назначения атипичных антипсихотиков.

**Значение для политики психиатрической помощи.** Полученные данные свидетельствуют о том, что применение системы оплаты на одного больного может повлиять на использование замещающих услуг. Прежде чем рекомендовать какие-либо изменения в политике службы, необходимо лучше понять, связан ли рост потребления препаратов с улучшением состояния больных.

**Значение для дальнейших исследований.** Следующий шаг – определить, связано ли увеличение использования атипичных антипсихотиков с улучшением состояния больных.

---

**Impact of Federal Substance Abuse Block Grants on State Substance Abuse Spending: Literature and Data Review**

Alexander Cowell, Dennis McCarty, Albert Woodward

**Взаимосвязь Федеральных единовременных субсидий и государственных расходов в наркологии: обзор научных и фактических данных**

Александр Коуэлл, Денис МакКарти, Альберт Вудворт (США)

**Резюме.**

**Постановка проблемы.** Федеральная единовременная субсидия на профилактику и

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

лечение наркологических проблем (SAPTBG) учреждена Конгрессом США в целях поддержки финансирования штатами наркологических служб. Несмотря на то, что SAPTBG берет на себя 40% государственных расходов на лечение, до сих пор остается не очень понятно, каким образом подобная федеральная поддержка влияет на расходы на лечение. Данный вопрос рассматривался в одном из опубликованных исследований с использованием подходов государственного финансирования экономики.

**Цели исследования.** С учетом научных и фактических данных, в статье намечены пути дальнейших исследований влияния SAPTBG.

**Методы.** В статье делается обзор литературы о государственном финансировании экономики, а также опубликованных данных о SAPTBG.

**Обсуждение.** В существующих публикациях рассматривается только влияние единовременных субсидий на расходы государственных наркологических учреждений. Необходимо проведение дополнительного анализа влияния SAPTBG на все источники государственного финансирования и расходы на наркологическое лечение. В заключительной части статьи предложены идеи для дальнейших исследований.

**Значение для политики здравоохранения.** Возрастающий интерес Конгресса США к оценке эффективности многих программ единовременного субсидирования требует проведения дальнейшего анализа влияния SAPTBG. Проведенный анализ и использованный в литературе подход полезны для других стран, где центральное правительство размещает ресурсы здравоохранения через местные органы власти, используя субсидии.

---

Community/Hospital Indicators in South African  
Public Sector Mental Health Services

Crick Lund, and Alan J. Flisher

**Индикаторы общественного сектора психиатрической службы ЮАР (для стационарной помощи и помощи в сообществе)**

**Крик Лунд, Алан Дж. Флишер (ЮАР)**

## Резюме

**Постановка проблемы.** В эру пост-деинституционализации необходимость баланса ресурсов между стационарной помощью и помощью в сообществе хорошо обоснована. Однако и в развитых, и в развивающихся странах разработано лишь несколько индикаторов для мониторинга взаимосвязи стационарных служб и служб в сообществе. В ЮАР существует особая потребность в

подобных индикаторах, принимая во внимание историю страны (несправедливое предоставление услуг в закрытых учреждениях в условиях апартеида), а также новую политику, предполагающую развитие более справедливой психиатрической помощи с опорой на сообщество. Индикаторы необходимы для оценки распределения ресурсов и сопоставления потребления услуг стационарных психиатрических служб и психиатрических служб в сообществе в ходе процесса реформ. Индикаторы являются потенциально полезными и при оценке практической реализации политики реформ через некоторое время.

**Цели исследования.** Разработать и обосновать индикаторы общественного сектора психиатрической службы ЮАР – для стационарной помощи и помощи в сообществе.

**Методы.** Среди координаторов психиатрической помощи провинций был распространен специальный опросник, в котором требовалось указать численность персонала, работающего на полную ставку на всех уровнях психиатрической службы, ежегодное число поступлений в стационар, число амбулаторных посещений за год. Эта информация была дополнена консультациями с координаторами психиатрической службы всех 9 провинций. Популяционные данные были собраны в ходе предшествующей переписи населения 1996 года. Индикатор «сообщество/стационар», отражающий потребление пациентами психиатрических услуг, был определен как отношение показателя годовых амбулаторных посещений на 100 000 населения к сумме этого показателя и числа поступлений в стационар на 100 000 населения, выраженное в процентах.

**Результаты.** В психиатрической службе в сообществе занято 25% персонала общественного сектора психиатрии ЮАР (в различных провинциях этот показатель колеблется от 11 до 70%). Если амбулаторные службы при стационарах включить в категорию «стационарные», то эта цифра сократится до 17% (в различных провинциях – от 3 до 56%). Что касается потребления услуг психиатрической службы, то 66% всех обращений пациентов в психиатрические службы – это обращения в амбулаторные службы (в различных провинциях от 44 до 93%).

**Обсуждение.** Соотношение «сообщество/стационар» свидетельствует о чрезмерном акценте на централизованной, стационарной психиатрической помощи в большинстве провинций, а также о неадекватной стационарной помощи в ряде провинций. Структура потребления услуг отражает тот факт, что стационарные службы чрезмерно централизованы и не удовлетворяют потребности пациентов. Эти результаты ставят проблему информационных систем психиатрической службы ЮАР.

**Значение для политики здравоохранения.** Индикаторы «сообщество/стационар», разработанные специально для данного исследования, представляют собой полезный инструмент оценки процесса



службы, а также методологии оценки практического внедрения политики психиатрии в процесс оказания услуг.

---

Mental Health Service Delivery Following Health System Reform  
in Colombia

Mauricio Romero-González, Gerardo González, Robert Rosenheck

**Оказание психиатрической помощи в Колумбии  
после реформы здравоохранения**

**Маурисио Ромеро-Гонсалес, Герардо Гонсалес,  
Роберт Розенхек (США)**

**Резюме**

**Постановка проблемы.** В 1993 году в Колумбии проведена стремительная всесторонняя реформа здравоохранения, основанная на регулируемой конкуренции и структурированном плюрализме, которая, однако, не охватила службу психического здоровья.

**Цели исследования.** В данном исследовании мы попытались оценить влияние реформы на доступность психиатрических служб, а также понять, произошли ли в период после её проведения какие-либо изменения структуры оказания психиатрической помощи.

**Методы.** Сопоставлены национальные экономические индикаторы, а также критерии оказания психиатрической и непсихиатрической помощи в 1987 и в 1997 годах. Данные получены в Национальном административном департаменте статистики Колумбии, Департаменте национального планирования, Министерстве финансов Колумбии, а также из национальных отчетов психиатрической и непсихиатрических служб Министерства здравоохранения за соответствующие годы.

**Результаты.** В то время как обращаемость населения в целом в амбулаторные психиатрические службы сократилась на 2,7% (причем обращаемость женщин сократилась на 11,2 %, а мужчин возросла на 5,8%), обращаемость населения в амбулаторные учреждения общей практики возросла очень существенно – на 46%. Различия в изменении уровня госпитализаций в стационары оказались менее значительными: для психиатрии этот показатель увеличился на 7%, а для общемедицинской практики – на 22,5%.

**Обсуждение.** Реформа здравоохранения Колумбии привела к соперничеству всех медицинских учреждений, так как способствовала повышению их эффективности и финансовой независимости. Однако вызов, брошенный стационарам, более серьезно отразился на психиатрических учреждениях. Последние также должны были участвовать в соревновании, однако находились в невыгодной ситуации, так как были исключены из дополнительного стандартизованного пакета медицинских дотаций. Целью реформы здравоохранения Колумбии было сокращение разрыва между теми, кто имел, и теми, кто не имел доступа к медицинской помощи. Однако реформа оказалась неэффективной в плане решения проблемы доступности психиатрической помощи, хотя, по-видимому, способствовала изменению структуры психиатрической помощи – переходу от более дорогой стационарной к более эффективной амбулаторной помощи.

**Выводы.** Реформа здравоохранения Колумбии в целом повысила доступность медицинской помощи, однако этого не произошло в психиатрии. Несмотря на то, что основной целью реформы было обеспечение медицинской помощью всего населения, исключение психиатрии из стандартизованного пакета медицинских выплат привело не только к сохранению, но и к росту различий в доступности психиатрической помощи.

**Значение для политики здравоохранения.** Если реформа здравоохранения в Колумбии или в другой стране направлена на обеспечение доступной всесторонней медицинской помощью всего населения, то психиатрические услуги должны быть включены в стандартизованный пакет медицинских дотаций. Вместе с тем должны быть продолжены мероприятия, направленные на развитие доступной и эффективной первичной психиатрической помощи.

**Значение для дальнейших исследований.** Дальнейшие научные исследования в области психического здоровья в Колумбии должны фокусироваться на дифференцированном влиянии реформы здравоохранения на доступность психиатрической помощи в различных регионах страны, а также в городской и сельской местности.