

Abstracts Translations (Russian)

Variation in Outpatient Mental Health Service Utilization under Capitation

Ann F. Chou, Neal Wallace, Joan R. Bloom, Teh-Wei Hu

Изменения в потреблении амбулаторной психиатрической помощи при использовании метода оплаты на одного больного

Энн Ф. Чоу, Нейл Уоллис, Джоан Р. Блум, Те-Вей
Ху (США)

Резюме

Постановка проблемы. Для совершенствования финансирования общественной системы психического здоровья Колорадо, в штате разработана, осуществлена, и проанализирована пилотная программа, которая включала три модели возмещения амбулаторных услуг. В рамках программы Центры психического здоровья в сообществе (CMHCs), поставщики комплексной первичной психиатрической помощи системы Medicaid в Колорадо должны были искать инновационные пути обеспечения рентабельных услуг.

Цели исследования. В исследовании проведена оценка предоставления в рамках программы амбулаторных услуг потребителям помощи в системе Medicaid. Настоящая статья – одна из первых работ, в которых проводится исследование различий в поставке определенных видов амбулаторных психиатрических услуг при финансировании помощи на одного больного.

Методы. В исследовании использованы данные заявок за 1994-1997г.г. Medicaid в Колорадо и Агентства служб психического здоровья. Модель «оплата за услугу» (FFS) служила моделью сравнения. Модели оплаты на одного больного

были представлены: 1) моделью прямых начислений, в рамках которой государство заключает контракт с некоммерческим юридическим лицом, чтобы обеспечить услуги и управлять финансированием на одного больного; 2) управляемой психиатрической службой (МВНО), которая совмещает особенности коммерческой компании, использующей метод финансирования на одного больного, и ряда некоммерческих объектов, поставляющих услуги. В анализ включена группа психиатрических пациентов с выраженными расстройствами, сообщивших, по крайней мере, об одном стационарном. Изучены следующие формы амбулаторных услуг: дневные амбулаторные посещения, групповая терапия, индивидуальная терапия, контроль лечения, управление случаями, тестирование и все остальные услуги. Проведена оценка различий в потреблении услуг и в затратах между контрольной моделью (FFS) и двумя моделями оплаты на одного больного, за три периода времени.

Результаты. Результаты показали различия в предоставлении услуг среди изученных моделей возмещения услуг через определенное время. Поставщики услуг, использующие метод оплаты на одного больного, имели более высокие начальные показатели потребления по большинству категорий амбулаторных услуг по сравнению с поставщиками услуг в рамках FFS модели, в результате использования расчетов на одного больного, амбулаторные услуги, предоставленные этими поставщиками, сократились в соответствии с моделью FFS. Результаты также свидетельствуют о замещении групповой терапии индивидуальной психотерапией. В целом, наблюдалось больше интеграции обслуживания, предоставлялись менее сложные пакеты обслуживания после введения финансирования на одного больного.

Значение для политики и обеспечения здравоохранения. Использование различных моделей финансирования и организационных мер имеет несомненное влияние на предоставление психиатрических услуг. Изменения в потреблении и затратах на определенные виды амбулаторных услуг свидетельствуют о влиянии метода оплаты на одного больного. Понимание механизма этих изменений может вести к более упрощенной системе предоставления услуг, что позволит

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

осуществлять дополнительное финансирование для расширения диапазона рентабельных альтернатив терапии. Эти изменения имеют значение для улучшения финансирования общественных систем психического здоровья, координации услуг системы психического здоровья с другими медицинскими и социальными службами, а также для использования службами более эффективной системы финансирования.

Does Relative Deprivation Predict the Need
for Mental Health Services?

Christine Eibner, Roland Sturm, Carole Roan Gresenz

Изменения рутинных расходов на пациентов в психиатрических учреждениях США

Джерри Кромвелл, Эдвард М. Дрозд, Барбара
Гадж, Жан Майер,
Эрин Рихтер, Говард Х. Голдман (США)

Резюме

Постановка проблемы. Закон о совершенствовании сбалансированного бюджета 1999 года предоставил возможность развить систему проспективной оплаты медицинского случая в системе Medicare для всех ее бенефициариев, получающих медицинскую помощь в учреждениях, не включенных в систему проспективной оплаты. Уровни оплаты различных категорий медицинских случаев предложены правительством на основании требований учреждений и отчетов о затратах. Полученные данные имеют ограничения, так как они не отражают ни интенсивности работы персонала в обычных отделениях медицинских учреждений, ни ключевых характеристик пациентов, определяющих более высокие расходы.

Цель исследования. Цель исследования – определение количественных различий в интенсивности работы персонала обычных отделений системы Medicare на основе новых первичных данных. Эти данные используются для того, чтобы оценить, насколько сократятся выплаты, если финансирование обычных ежедневных расходов будет проводиться только на основании требований и отчетов о затратах в системе Medicare.

Методы. Первичные данные относительно пациентов и затрат времени персонала более чем на 20 видов деятельности собраны в 40 психиатрических учреждениях и 66 психиатрических отделениях страны. На всех стационарных больных получены сведения обо всех изменениях затрат времени персонала в течение изучаемого периода, составившего 7 дней. Критерий интенсивности ресурсов (в эквивалентах минут для медицинских сестер) был разработан на основании данных о 4149 днях обслуживания пациента в системе Medicare и 4667 днях обслуживания пациента вне рамок данной системы. Обычный критерий преобразован в ежедневные затраты на основании данных сообщений о затратах в день и вспомогательных затратах, которые добавлялись после обработки поданных запросов. Описательные таблицы позволяют выделить источники ключевых затрат для пациентов Medicare. С использованием классификаторов и регрессионного анализа выделено 16 потенциальных групп медицинских случаев. Многомерный регрессионный анализ использован для оценки структуры медицинских случаев, дней пребывания и влияния учреждений на основе четырех альтернативных критериев обычных и вспомогательных ежедневных затрат.

Результаты. Показано, что обычная интенсивность ежедневной помощи пациенту варьировала по трем и более факторам между самыми высокими и низкими показателями 10 % дней. В рамках системы Medicare ежедневная помощь пациенту была на 12,5 % более интенсивной в плане времени, затрачиваемого персоналом, по сравнению с помощью в медицинских учреждениях, не относящихся к системе Medicare, что, по-видимому, можно объяснить возрастными и другими различиями. Пациенты со старческим слабоумием и "резидуальными расстройствами" требуют более интенсивного ухода по сравнению с больными шизофренией или злоупотребляющими токсическими веществами. Возраст, тяжесть психического и соматического состояния, отсутствие навыков повседневной жизни, опасные формы поведения, электрошоковая терапия также вносят существенный вклад в повышение интенсивности работы персонала. Другие характеристики пациентов не имеют существенного значения в пределах диагностических групп. Обычные затраты, основанные на данных одного учреждения в день, характеризуются более низкими различиями стоимости случая: часто по двум и более факторам, для 10 из 12 групп со значительно более высокими затратами. Добавление вспомогательных затрат с учетом специфики пациентов лишь незначительно повышает затраты. Аналогичным образом затраты на день пребывания ниже, если в расчетах

используются только отчеты о расходах.

Обсуждение. Определение затрат на основании данных медицинской документации (требований) в системе Medicare неправомерно снижает внутригрупповые различия стоимости медицинского случая. Поскольку в данных медицинской отчетности не находят отражение случаи отсутствия навыков повседневной жизни, а также опасные формы поведения, вне поля зрения остаются небольшие, но очень ресурсоёмкие группы пациентов. Проведение ЭСТ также значительно увеличивают ежедневные затраты.

Значения для политики здравоохранения. Недавно предложенная система проспективной оплаты стационарных больных психиатрических учреждений в рамках Medicare использует методы определения затрат на основе широко доступных административных данных. Выявлено несколько групп больных, требующих высоких затрат, о которых нет сведений в обычных данных отчетности. Кроме того, различия стоимости внутри группы, вероятно, преуменьшены. Также возможно, что любой стандартизированный долларовый эквивалент, соответствующий той или иной группе, занижен, так как пациенты системы Medicare требуют более интенсивного ежедневного ухода по сравнению с пациентами обычных отделений.

Значение для дальнейших исследований. Многие специализированные психиатрические отделения (например, психосоматические, детские/подростковые) могли бы пересмотреть расчеты ежедневных затрат на оказание помощи. Большое число учреждений также могли бы использовать более точные методы оценки структуры (клинических особенностей) обслуживаемых больных, а также методы определения затрат в зависимости от типа учреждения. Медицинская документация относительно пациентов, не относящихся к системе Medicare, может быть использована для определения различий в средних затратах на стоимость одного дня лечения. Аналогичные исследования пациентов, получающих психиатрическую помощь в учреждениях, не включенных в систему проспективной оплаты, например в больницах общего профиля, могли бы привести к разработке интегрированной системы оплаты для всех пациентов системы Medicare, нуждающихся в психиатрической помощи, что позволит избежать неэффективности и несправедливости при оплате помощи.

Состояние психического здоровья и доступность помощи для детей с особыми медицинскими потребностями

Даррел Дж. Гаскин, Джин М. Митчелл (США)

Резюме

Постановка проблемы. Около 11-14% детей с особыми медицинскими потребностями (CSHCN) не удовлетворили этих потребностей в течение изучаемого года. О детерминантах неудовлетворенных медицинских потребностей названной категории детей известно недостаточно.

Цель исследования. Цель данного исследования – изучить взаимосвязь доступности помощи для детей с особыми медицинскими потребностями, состояния психического здоровья лиц, осуществляющих за ними уход (опекунов), а также состояния психического здоровья самих детей.

Методы. Изучена случайная выборка, насчитывающая 1088 лиц, осуществлявших уход за детьми со специальными медицинскими потребностями, и проживавших в округе Колумбия летом и осенью 2002 года. Собраны сведения о психическом состоянии данной категории детей и психическом состоянии их опекунов. Проанализирована связь между детерминантами неудовлетворенных потребностей, определяемыми психическим состоянием, и используемыми методами возмещения затрат на услуги (оплата на одного больного, оплата за услугу) с использованием инструментальной методики оценки пробита переменных. Мы принимали во внимание предпочтения опекунов относительно врачей и больниц, а также учитывали идентичность фамилий опекуна и ребенка для выявления плана оказания помощи.

Результаты. Установлено, что опекуны с симптомами депрессии на 26,3 % чаще сообщают обо всех неудовлетворенных потребностях, на 67,6 % чаще – о неудовлетворенных потребностях в стационарной медицинской и врачебной помощи, на 66,1 % чаще – о неудовлетворенных потребностях, связанных с психическим здоровьем, и на 38,8 % чаще они сообщают о неудовлетворенных потребностях в других услугах здравоохранения. Опекуны детей с психологическими проблемами на 26,3% чаще

сообщали, что их ребенок имел неудовлетворенные потребности, и на 92,3 % чаще – о неудовлетворенных потребностях в психиатрической помощи.

Обсуждение. Наши исследования показывают, что дети, чьи опекуны имеют симптомы депрессии, значительно более вероятно столкнутся с трудностями при обращении за медицинской и психиатрической помощью. Кроме того, представленные нами результаты свидетельствуют о том, вероятность того, что дети с психологическими проблемами не смогут в полной мере удовлетворить свои потребности в медицинской и психиатрической помощи, значительно выше. Наше исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, большинство детей в нашей выборке – представители афро-американского населения, так что полученные результаты могут отличаться от соответствующих данных для детей других национальностей. Во-вторых, полученные результаты не могут быть распространены на детей с особыми медицинскими потребностями, проживающих в сельских районах. В-третьих, мы признаем возможность, что и ребенок, и его опекун могут страдать эндогенными психическими расстройствами.

Значение для системы обеспечения здравоохранения и потребления медицинских услуг. Состояние психического здоровья детей с особыми медицинскими потребностями и их опекунов – барьер на пути получения помощи.

Значение для политики здравоохранения. Лица, определяющие политику здравоохранения, должны быть обеспокоены состоянием психического здоровья детей с особыми медицинскими потребностями и их опекунов, так как эти проблемы становятся барьерами на пути к получению помощи. Поэтому, для того чтобы адекватно решить проблему доступности помощи детям с особыми медицинскими потребностями, политика здравоохранения должна обратиться к проблемам психического здоровья детей и их опекунов. Решение проблемы психического здоровья опекунов и детей будет способствовать повышению доступности помощи для детей с особыми медицинскими потребностями.

Значение для дальнейших исследований. В ходе дальнейших исследований следует определить взаимосвязь проблем психического здоровья детей с особыми медицинскими потребностями, их опекунов и уровня неудовлетворенных медицинских потребностей.

Социальные службы для психически больных с хроническими формами заболеваний в одном из районов Польши: потребление услуг и затраты

Мария Залуска, Дорота Суческа, София Тражевска, Иоланта Пасзко

Резюме

Постановка проблемы. В соответствии с реформой службы психического здоровья в Польше, проведенной с 1970 по 1980 год, в районе TargCwek в Варшаве были созданы следующие психиатрические учреждения: психиатрическое отделение в больнице общего профиля, дневной стационар, клиника амбулаторной помощи (АК), и мобильная бригада по оказанию помощи в сообществе (МБ), владеющая навыками оказания помощи в сообществе (ПС). В 1998 году согласно Закону об оказании психиатрической помощи (1994), в рамках системы социальной помощи в названном районе Варшавы созданы новые учреждения по оказанию помощи в сообществе, осуществляющие психо-социальные реабилитационные программы для психически больных с хроническими формами заболеваний. В число новых учреждений социальной помощи вошли: центр трудовой реабилитации (ЦТР), центр взаимной поддержки в сообществе (ЦВПС) и служба специализированной социальной помощи на дому (СССП).

Цель исследования. Оценить, какие изменения произошли в структуре помощи больным с хроническими психическими расстройствами в рамках систем психиатрической и социальной помощи, и сравнить затраты на оказание помощи в течение 2-х лет до (период А) и после (период В) открытия в 1998 году новых служб социальной помощи в районе TargCwek в Варшаве.

Методы. Изучаемая выборка представлена 73 пациентами с хроническими формами психических расстройств, обратившимися в новые учреждения социальной помощи, начиная с 1998 года. Авторы оценили и рассчитали затраты на потребление психиатрической помощи в течение двух лет перед обращением в ЦТР, ЦВПС, или СССП в 1998 году (период А: 1996-1998 г.г.), а также стоимость

потребления психиатрических услуг и социальной поддержки в течение двух лет с момента обращения в ЦТР, ЦВПС, или СССП (период В: 1998-2000г.г.).

Результаты. В изучаемой группе пациентов с хроническими расстройствами за период В общая длительность полных и частичных госпитализаций сократилась (-75,9 % и -78,9 % соответственно), в то время как общее число амбулаторных посещений возросло (+62,9 %). За период В новые учреждения социальной помощи предоставили существенное количество услуг по дневному уходу, и общее количество помощи, оказываемой в течение дня, заметно возросло. За период В затраты на оказание психиатрической помощи существенно снизились (-65,7 %), однако появились новые расходы в системе социальной помощи. Общие расходы на оказание помощи в рамках двух систем в период В были выше расходов службы психического здоровья за период А (+33,9 %), при этом рост числа предоставленных услуг составил +98,3 %. Расходы, понесенные пациентами в период В, возросли (+13,9 %).

Обсуждение. Деятельность новых учреждений социальной помощи (ЦТР, ЦВПС, или СССП), приводит к сокращению длительности полной и частичной госпитализации. Несмотря на рост затрат на медицинские препараты, а также увеличение использования услуг АК и МБ, общие затраты на оказание психиатрической помощи существенно сократились. Уменьшение использования услуг дневного стационара, происходит, вероятно, вследствие большого числа предоставляемых ЦТР, ЦВПС, или СССП социальных услуг и оказываемой на дому помощи. Полученные результаты свидетельствуют о важности оценки и координации оказания медицинских и социальных услуг хронически психически больным в рамках систем психиатрической и социальной помощи.
