

## Abstracts Translations

### Cost-Effectiveness of Antidepressant Medications.

Thomas W. Croghan, M.D., Catherine A. Melfi, Ph.D.,  
William E. Crown, Ph.D., Anita Chawla, Ph.D.

#### Эффективность затрат при лечении антидепрессантами.

Томас В. Крогэн, Кэтрин А. Мелфи,  
Вильям Э. Кроун, Анита Чола.

#### Резюме.

**Постановка проблемы.** Антидепрессивные препараты продемонстрировали свою эффективность в плане ослабления симптоматики, улучшения межличностного и профессионального функционирования, а также уменьшения нетрудоспособности при сопутствующих заболеваниях. Несмотря на то, что по сравнению с трициклическими антидепрессантами (TCAs, tricyclic antidepressants), новейшие селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (SSRIs, selective serotonin reuptake inhibitors) характеризуются улучшенной переносимостью, простотой приёма и показаны при более продолжительных сроках терапии, относительная эффективность затрат при использовании альтернативных антидепрессантов остаётся неясной.

**Цели исследования.** Данное исследование направлено на определение того, (1.) с какой вероятностью возможно предотвратить повтор или обострение депрессии при правильно подобранной терапии антидепрессантами, (2.) каковы затраты, связанные с рецидивом или обострением депрессии, (3.) какова относительная эффективность затрат при использовании альтернативных антидепрессантов.

**Методы.** Мы используем квази-экспериментальную модель, чтобы сопоставить требования в рамках плана системы Медикайд (Medicaid) для лиц, получающих TCA и SSRI.

**Результаты.** Преждевременное прекращение приёма антидепрессивных препаратов является наиболее мощным предиктором рецидива или обострения состояния. Выбор антидепрессанта не был независимым предиктором рецидива или обострения. Рецидив или обострение состояния оказывают комплексное влияние на расходы, при этом имеется слабая тенденция в направлении уменьшения расходов больных, для которых характерны более продолжительные периоды между приступами депрессии в течение двух лет после первичного лечения первого приступа. Мы не смогли воспроизвести предварительные результаты относительно влияния SSRI на длительность терапии в рамках плана системы Medicaid.

**Заключение.** Преждевременное прекращение приёма антидепрессивных препаратов является наиболее мощным предиктором рецидива или обострения состояния. Медицинские расходы не меняются при профилактике

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

рецидива или обострения состояния. Мы предлагаем считать затраты на применение антидепрессантов, снижающих вероятность преждевременного прекращения приёма препаратов, эффективными.

**Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи.** Существует всего лишь несколько переменных, которые поставщики медицинской помощи могут использовать для улучшения конечных результатов лечения и связанных с ними экономических последствий депрессии. Наиболее вероятными кандидатами среди этих факторов являются схема лечения и точность выполнения назначенного лечения. В данной статье мы говорим о том, что непрерывный приём антидепрессантов приводит к существенному увеличению периода времени между рецидивами или обострениями приступов депрессии. Таким образом, выбор препаратов из группы SSRI может улучшить результат лечения путём удлинения ремиссии. В дополнение скажем, что выбор препаратов этой группы не связан с увеличением расходов.

**Значение для формирования политики здравоохранения.** Наличие депрессивных расстройств связано с более высоким уровнем потребления медицинских услуг и нарушениями функционирования. Таким образом, общественное бремя является достаточно высоким. Данная статья продолжает дискуссии об относительной эффективности затрат на применение антидепрессивных препаратов, и полученные нами результаты позволяют предложить лицам, определяющим политику здравоохранения, несколько направлений совершенствования помощи больным депрессиями при небольших дополнительных затратах. В частности наши данные свидетельствуют о необходимости соблюдения современных рекомендаций относительно длительности терапии антидепрессантами и предлагают несколько методов улучшения результатов лечения.

**Значение для дальнейших исследований.** Относительная эффективность затрат при лечении антидепрессантами альтернативных групп остаётся важным и нерешённым вопросом. Мы считаем обоснованным вопрос о необходимости дальнейших исследований в этой области. Квази-экспериментальный подход, представленный в данной статье, представляется нам многообещающим при проведении подобных исследований.

---

### Interactions Between Use of and Insurance for Specialty Ambulatory Mental Health Services.

Marc P. Freiman, Ph.D.

Взаимосвязь между потреблением помощи и страхованием для специализированных амбулаторных психиатрических служб.

Марк П. Фрейман.

#### Резюме.

**Постановка проблемы.** Интерес к влиянию размеров суммы

совместного страхования на потребление услуг амбулаторной психиатрической службы не уменьшается. Лица, рассчитывающие воспользоваться психиатрической помощью, могут выбрать вариант страхования, предполагающий более значительные пособия в связи с проблемами психического здоровья, так как велика вероятность повторных курсов лечения. Однако может случиться и так, что в случае, если ожидаемая потребность в подобных услугах может каким-либо образом привести к снижению оценки стоимости «человеческого» капитала (трудовые ресурсы, включая накопленные знания, образование, опыт) на рынке труда, лица с большей вероятностью использования услуг столкнутся с меньшими возможностями выбора при страховании здоровья. Эти явления предполагают некоторую одновременность определения суммы совместного страхования, с которым имеет дело конкретный человек, и потребления им психиатрической помощи.

**Цель исследования.** Используя неэкспериментальные данные для репрезентативной для всего населения выборки негоспитализированных больных, которые были застрахованы по месту работы в США, изучить, что же в целом определяет потребление и совместное страхование амбулаторных психиатрических служб.

**Методы исследования.** Рассчитывается инструмент для определения суммы совместного страхования амбулаторной психиатрической службы. Далее оцениваются две модели потребности в амбулаторной психиатрической помощи, как функции суммы страхования для данного вида помощи, и других факторов: в первой модели использованы фактические суммы страхования, во второй - рассчитанный инструмент определения суммы страхования.

**Результаты.** В данном инструменте (математическом уравнении) индекс психического дистресса основного работника, обычно являющегося держателем страхового полиса, не оказывает статистически значимого влияния на сумму его страхования. Однако при проведении сходных оценок для других членов семьи данного работника выявляется положительная и статистически достоверная связь с размерами совместного страхования работника. В уравнениях, определяющих потребности в службе, ни в первой, ни во второй модели не получены статистически достоверные показатели.

**Обсуждение.** Наличие других членов семьи, которые могут нуждаться в психиатрической помощи, вызывает стремление найти такие варианты страхования, при которых будут иметься наибольшие размеры сумм страхования психиатрических услуг. В то время как индекс психического здоровья для ведущего работника будет обуславливать неизменную модель поведения (в плане выбора варианта страхования), более высокое значение данного показателя

может быть также связано с более низким уровнем оценки стоимости рабочей силы глазами потенциального работодателя, что может привести к ограничению возможностей выбора психиатрических услуг на рынке труда. Отсутствие статистически достоверных различий между значениями фактических и теоретически рассчитанных сумм совместного страхования также в некоторой степени свидетельствует о возможности изменений в пользу работодателей.

**Недостатки.** Невозможно смоделировать весь комплекс медицинских мероприятий.

**Выводы.** Обсуждение тех или иных вариантов выбора с учетом медицинского страхования и использования служб должно быть расширено за счет включения эффектов влияния потребителей помощи в дополнение к эффектам влияния поставщиков помощи.

**Значение для системы обеспечения и потребления медицинской помощи.** Определить влияние изменений в системе медицинского страхования на деятельность амбулаторной психиатрической службы.

**Значение для формирования политики здравоохранения.** Оценки эффектов изменений общих размеров страхования амбулаторной психиатрической службы нужно проводить с осторожностью. Лиц, которые получают большие льготы, возможно, не удастся выявить, так как первоначальные ставки совместного страхования уже частично учитывают возможное потребление услуг.

**Значение для дальнейших исследований.** Необходим дальнейший анализ эффектов вариантов выбора на рынке труда и их влияния на страхование здоровья.

---

### Mental Health and Substance Abuse Parity: A Case Study of Ohio's State Employee Program.

Roland Sturm, Ph.D., William Goldman, M.D.,  
Joyce McCulloch, M.S.

Паритет в отношении психиатрии и наркологии: анализ программы занятости штата Огайо.

Роланд Штурм, Вильям Гольдман,  
Джойс Мак Куллох.

### Резюме.

**Постановка проблемы.** В США страховые пособия на лечение алкоголизма, токсикоманий и проблем психического здоровья (ADM) всегда были ограниченными по сравнению с другими медицинскими страховыми пособиями. Чтобы изменить эту ситуацию, в прошлом году более чем в тридцати различных штатах проводилась работа над законопроектом, предусматривающим равные пособия для ADM и общего здравоохранения («паритет»). Основным камнем преткновения остаётся неопределённость финансовых последствий предложенного законопроекта. В настоящее время мы не располагаем никакой информацией ни о фактическом опыте использования паритетных страховых пособий при регулируемой медицинской помощи (managed care), ни об их влиянии на доступность и потребление помощи.

**Цели исследования.** Представить документальные данные об опыте паритетного отношения к ADM в штате Огайо в рамках программы занятости при регулируемой медицинской помощи. В Огайо на протяжении необычно длительного периода времени, равного семи годам, осуществляются регулируемые выплаты пособий на бихевиориальное здоровье (behavioral health), что позволяет оценить инфляционные процессы в рамках плана нелIMITИРУЕМЫХ выплат на ADM.

**Методы исследования.** Главным образом, анализ проблемы, описание практического выполнения программы, направлений потребления помощи и расходов на ADM-помощь с 1989 по 1997 год. Мы используем большое число административных данных, данных о потребностях и отчеты Объединённого управления бихевиориального здоровья и штата Огайо. Анализ потребления и финансового эффекта паритетной регулируемой помощи до и после многолетнего периода наблюдения.

гарантированной оплатой) к регулируемой, несмотря на одновременное повышение пособий, сопровождался 75-процентным снижением сроков госпитализации, 40-процентным снижением числа амбулаторных посещений на каждую тысячу больных. В последующие годы отмечалось дальнейшее снижение сроков стационарного лечения при повышении использования промежуточных служб, таких как резидентная помощь и интенсивная амбулаторная помощь. Число амбулаторных посещений стабилизировалось в пределах 500-550 посещений на 1000 больных. За период исследования не было обнаружено признаков начала роста расходов, наоборот, расходы продолжали снижаться. Несколько иная картина отмечается при сопоставлении потребления услуг в системе НМО и с использованием принципа расширения выплат. Расширение выплат привело к существенному росту потребления амбулаторных и промежуточных служб при небольшом снижении сроков госпитализации. Страховые выплаты в 1996/1997 годах были практически идентичны выплатам в системе НМО за 1993 год.

**Выводы.** В противовес беспокойству по поводу процессов инфляции в системе общих расходов на медицинскую помощь, система регулируемой медицинской помощи может обеспечить долговременное сдерживание расходов на психиатрическую и наркологическую помощь (ADM) даже в случае снижения размеров оплаты помощи пациентами и роста ограничений при страховании здоровья. Такое положение способно дифференцировать ADM-помощь от общемедицинской практики, что может быть объяснено уровнем разработки различных методов регулирования (значительно более высоким для ADM-помощи), комплексностью методов лечения (значительно более высоким уровнем использования медицинских технологий в общемедицинской практике), демографическими факторами (повышением расходов на лечение с увеличением возраста, характерным для общемедицинской практики и нехарактерным для бихевиориальной медицины).

**Значение для политики здравоохранения.** Опыт штата Огайо демонстрирует тот факт, что в системе регулируемой помощи паритетный уровень выплат на ADM-помощь вполне возможен. Это говорит о том, что обеспокоенность по поводу расходов, которая ставит в безвыходное положение многие предложения по формированию политики ADM-помощи, не имеет под собой оснований при использовании регулируемой помощи.

**Значение для научных исследований.** Продолжающееся снижение расходов вызывает рост обеспокоенности по поводу того, что уровень оказания помощи может недопустимо снизиться. В то время как обеспокоенность по поводу расходов на лечение является в настоящее время основным политическим препятствием в ходе разработки паритетного законодательства, на следующем этапе исследований следует обратиться к проблемам качества помощи и результатам лечения, то есть к тем областям, о которых мы знаем даже меньше, чем о расходах.

---

## Mental Health Parity: What Are the Gaps in Coverage.

Samuel H. Zuvekas, Ph.D., Jessica S. Bantnin, Ph.D.,  
Thomas M. Selden, Ph.D.

### Паритет для психиатрии: каковы бреши при страховании.

Сэмьюэл Г. Завекас, Джессика С. Бэнтни,  
Томас М. Сэлдэн.

### Резюме.

Мы сопоставили пакет выплат по гипотетическим случаям психиатрического лечения в действующей на данный момент системе частного страхования в США и в условиях паритетной политики реформирования психиатрии. Мы обработали детальную информацию о фактических медицинских выплатах и индивидуальных характеристиках на основе репрезентативной выборки всего населения США в возрасте до 65 лет, обслуживаемого по системе частного медицинского страхования. Наши результаты свидетельствуют о том, что в 1995 году большинство людей подвергались риску увеличения их личных расходов в случае наличия серьезного психического заболевания, при этом в населении сильно варьировала степень обеспечения расходов. Большинство получит значительно более полное обеспечение при паритетной системе. Однако результаты нашего исследования свидетельствуют и о том, что паритет сам по себе не сможет полностью защитить от серьезных психических заболеваний в ситуации, когда общемедицинские страховые выплаты также ограничены.