

## Abstracts Translations

### Depression: Cost-of-Illness Studies in the International Literature, a Review.

Berto Patrizia, D'Ilario Daniele, Ruffo Pierfrancesco,  
Di Virgilio Roberto, Rizzo Fortunato.

#### Abstract.

#### Депрессия: обзор исследований цены болезни в международной литературе.

Берто Патрициа, Д'Иларио Даниэле, Руффо Пьерфранческо,  
Ди Виргилио Роберто, Риззо Фортурато.

#### Резюме.

**Постановка проблемы:** Депрессия является одним из наиболее древних и распространенных заболеваний человека, а ее бремя для общества действительно является ощутимым. Оно формируется за счет эпидемиологических показателей (показатель распространенности в течение жизни в возрасте до 30 лет по данным Angst и соавторов составил более 14,4%), экономического бремени на систему здравоохранения, общество, а также за счет влияния на благополучие пациентов.

**Цели исследования:** Целью данного обзора была оценка исследований, опубликованных в международной литературе для описания и сравнения социальной цены депрессий в различных странах.

**Методы:** Проведен поиск в международных базах данных медицинской литературы (MEDLINE, EMBASE), где отобраны все исследования, опубликованные после 1970 года. Исследования подверглись тщательной оценке, после чего для сравнительного анализа были использованы только те статьи, которые содержали данные о затратах; эта последняя стадия нашего исследования была проведена с использованием недавно разработанной оценочной карты.

**Результаты:** Сначала было отобрано 110 резюме, затем в полном объеме прочитаны 46 статей, после чего мы получили 7 статей для проведения глубинного сравнительного анализа: в 3 работах изучалась «цена» депрессии в США, еще в 3 работах - в Великобритании, в одной работе - в Италии. Во всех исследованиях рассматривался вопрос экономического бремени депрессии; согласно данным Greenberg и соавторов, в 1990 бремя, включающее прямые и непрямые расходы, составило 43,7 миллиардов долларов США (65 млрд. долларов США в ценах 1998 года), в то время как согласно данным Kind и Sorensen, в Великобритании прямые расходы составили 417 фунтов стерлингов (или 962,5 млн. долларов США в ценах 1998 года). В структуре прямых расходов основное место в действительности занимало стационарное лечение, на которое тратилось от 43% до 75% средних затрат на пациента, напротив, согласно данным пяти из семи исследований, затраты на медикаменты составили лишь от 2% до 11%.

**Обсуждение:** Наш обзор действительно свидетельствует о том, что уровень прямых расходов как в США, так и в Великобритании является существенным, что подтверждается в недавно опубликованном докладе Ассоциации фармацевтических исследований и производства (PhRMA), в котором сопоставлены распространенность и цена болезни для нескольких серьезных хронических заболеваний, включая болезнь Альцгеймера, астму, рак, депрессию, остеопороз, гипертонию, шизофрению и некоторые другие: по сравнению с другими заболеваниями, депрессия заслуживает особого внимания, занимая третье место по распространенности и шестое по своему экономическому бремени. Более того, по показателю средних затрат на одного пациента депрессия представляет для общества большее бремя по

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

сравнению с другими хроническими состояниями, такими как гипертония, ревматоидный артрит, астма и остеопороз. Использование экономических методов в рамках эпидемиологических и клинических исследований является относительно новым подходом, о чем свидетельствуют данные семи работ (три из них по США, три по Великобритании и одна по Италии), при этом недоступны данные по цене депрессии в таких больших странах, как Франция, Германия, Испания, Япония и др.

**Значение для политики обеспечения и потребления медицинской помощи:** Высокий уровень госпитализации и также тот факт, что стоимость лекарств составляет лишь меньший компонент общих прямых расходов в связи с заболеванием, свидетельствуют о том, что остались еще неиспользованные возможности в процессе управления лечением заболевания, а также о том, что эффективное управление лечением больного могло бы улучшить экономическую эффективность здравоохранения.

**Значение для политики здравоохранения:** Стратегии управления ведением заболевания, делающие особый акцент на обучение, должны быть нацелены не только на пациентов и медицинских работников, но и на политиков в области здравоохранения для того, чтобы «способствовать эффективной профилактике и лечению депрессий».

**Значение для дальнейших исследований:** Исследования цены болезни представляют собой очень полезный инструмент, позволяющий проводить сопоставления данных о цене различных заболеваний в разных странах: поэтому мы считаем, что необходимо проведение дальнейших исследований, особенно в некоторых западноевропейских странах, для оценки истинного экономического бремени депрессии для общества.

### Cost-Benefit Analysis of Drug Treatment Services: Review of Literature.

William S. Cartwright, Ph.D.

#### Abstract.

#### Анализ «затраты-выгода» служб, занимающихся медикаментозным лечением: обзор литературы.

Вильям С. Картрайт.

#### Резюме.

**Постановка проблемы:** Насколько ценны общественные инвестиции в лечение токсикоманий и зависимости в реальном мире повседневной практики? Приносит ли лечение токсикоманий какую-либо выгоду, и как ее оценить? Каковы затраты на получение того или иного исхода, и какова выгода? Анализ «затраты-выгода» пытается ответить на эти вопросы в стандартной, аналитической форме.

**Цели:** В данной статье анализ «затраты-выгода» рассматривается с научной точки зрения с тем, чтобы получить сведения о нынешнем положении дел в данной области исследований. Статья также предоставит полезную информацию лицам, определяющим политику здравоохранения.

**Метод:** Был осуществлен библиографический поиск. Некоторые работы были получены благодаря помощи со стороны системы библиотек Parklawn, структурного компонента системы здравоохранения США. Отобранная литература представляла собой данные научных исследований за исключением восьми работ, опубликованных как правительственные доклады.

**Результаты:** Исследования «затраты-выгода» попали в следующие категории: 1) планирование моделей систем оказания медицинской помощи в штатах и

городах; 2) краткосрочные катармические исследования отдельных пациентов; 3) отдельные индивидуальные программы; 4) государственные системы мониторинга исходов. Результаты восемнадцати исследований являются неизменными и свидетельствуют о том, что прибыль превышает затраты, даже в тех случаях, когда не вся прибыль включена в анализ. Была обнаружена большая вариабельность практического применения методов анализа «затраты-выгода», что подробно рассматривается наряду с рассуждениями об эффективности, прибылях и затратах. В исследованиях подчеркивается, что сокращение затрат общества вследствие сокращения внешних затрат достигается за счет поведенческих последствий аддикций и токсикоманий.

**Обсуждение:** Экономический анализ медикаментозного лечения требует тщательной концептуализации и оценки. Анализ «затраты-выгода» медикаментозного лечения является важнейшим аналитическим подходом с начала 70-х годов, когда в США была основана общественная система медикаментозного лечения.

**Заключение:** Наркологические службы могут рассматриваться как службы, способствующие положительной экономической отдаче для общества. Однако следует проделать огромную работу для стандартизации методов, используемых в подобных исследованиях. Серьезным упущением является отсутствие подобных исследований для подростков, и наличие только одного по лечению женщин.

**Значение для политики обеспечения и потребления медицинской помощи:** Обнаружение положительных социальных изменений должно помочь лицам, определяющим политику здравоохранения, в принятии решений относительно расходов на лечение токсикоманий. Необходимо проделать дополнительную работу по размещению бюджетных средств в различных службах, осуществляющих медикаментозное лечение.

**Значение для формирования политики здравоохранения:** Правительственные структуры и другие источники финансирования национальных систем здравоохранения должны осознать, что исследования «затраты-выгода» являются важнейшим инструментом принятия решений. Рациональные стратегии могут быть найдены только путем изучения альтернатив эффективному размещению и справедливому распределению недостаточных ресурсов.

**Значение для дальнейших исследований:** Дальнейшие исследования должны сконцентрировать внимание на стандартизации методов анализа «затраты-выгода». Процесс расширения методов должен включать методики, относящиеся к подходу «готовность платить». Необходимы исследования, нацеленные на изучение подростков и женщин. Необходимо больше публикаций в научной литературе.

## Schizophrenia, Substance Use Disorders, and Medical Co-morbidity.

Barbara Dickey, Ph.D., Hocine Azeni, MA,  
Roger Weiss, MD, Lloyd Sederer, MD.

### Abstract.

#### Шизофрения, токсикомании и сопутствующие соматические заболевания.

Барбара Дикей, Хосин Азени, Роджер Вейс, Ллойд Седерер.

#### Резюме.

**Цели исследования:** В данном исследовании проводится сопоставление затрат на лечение взрослых больных шизофренией а также взрослых больных с шизофренией и токсикоманиями.

**Методы:** В данном кросс-секционном исследовании-наблюдении использованы данные об оплаченных заявках на лечение 6 884 взрослых больных шизофренией. У двадцати процентов этих больных отмечалась

также токсикомания. Представлены данные о затратах и вероятности госпитализации для восьми распространенных заболеваний, а также состояний, относящихся к категориям «Травмы и отравления» и «Недифференцированные состояния». Для сопоставления расценок на лечение с полом и возрастом в изучаемых группах был использован мультивариантный анализ.

**Результаты:** Расценки на лечение были более высокими для пяти из восьми заболеваний, расходы на лечение были более высокими в двух группах и намного более высокими на психиатрическое лечение больных с сопутствующей токсикоманией. Обе группы имели высокие расценки на лечение в категориях «Травмы и отравления» и «Недифференцированные состояния».

**Выводы:** Необходима более тесная взаимосвязь между психиатрами и другими медицинскими специалистами для лечения больных, страдающих шизофренией и токсикоманиями: во-первых, большее внимание к лечению токсикоманий может улучшить состояние здоровья больных шизофренией, снизить уровень потребления дорогостоящей медицинской и психиатрической помощи и стабилизировать из психический статус, и, во-вторых, преемственность действий профессионалов может повысить готовность обращаться за помощью и улучшить взаимопонимание в тех случаях, когда взрослые больные шизофренией испытывают и общемедицинские проблемы..

## Capitated Payments for Mental Health Patients: A Comparison of Potential Approaches in a Public Sector Population.

Douglas L. Leslie, Ph.D., Robert Rosenheck, M.D., William D. White, Ph.D.

### Abstract.

#### Подушные платежи на психиатрических пациентов: сопоставление потенциальных подходов в общественном секторе.

Дуглас Л. Лесли, Роберт Розенхек, Вильям Д. Уайт.

#### Резюме.

**Постановка проблемы:** Как частная, так и общественная системы медицинской помощи использовали подушное возмещение (на одного пролеченного больного) в качестве метода контролирования расходов.

**Цели исследования:** В данной работе изучается финансовая составляющая применения моделей возмещения затрат, основанных на обусловленных клиникой системах классификации пациентов, при распределении фондов на лечение психически больных в Департаменте помощи ветеранам (ДПВ).

**Методы:** Было выявлено 53 700 ветеранов, получавших лечение в специализированных амбулаторных клиниках ДПВ в течение первых двух недель 1991 финансового года, по которым имелись достаточно полные клинические данные. Мы рассчитали суммарное потребление услуг и затраты на эту выборку за оставшуюся часть 1991 года, используя базу данных ДПВ а также на основе гипотетических распределений фондов, основанных на семи альтернативных подушных моделях. Полученные распределения фондов в различных службах и типах учреждений были сопоставлены с фактическими затратами.

**Результаты:** Примерно 8% всего бюджета ДПВ было перераспределено согласно простой подушной схеме, в отдельных типах служб и учреждений изменения в финансировании достигли 30%. В моделях, основанных на клинических данных, изменения по сравнению с возмещением на основе средних затрат оказались минимальными. На практике существенная вариабельность отмечалась в Системе интегрированных служб помощи ветеранам (СИСПВ), что в существенной мере было связано с изменениями финансирования по подушной схеме.

**Обсуждение:** Использование простой схемы подушных платежей приведет к существенному изменению финансирования в некоторых учреждениях

СИСПВ. Поправки на особенности контингента не оказывали существенного влияния на модели перераспределения. Оказалось, что модели перераспределения отражают различия в методах ведения больных в различных учреждениях СИСПВ. Несмотря на то, что подушная система создаст стимулы для снижения этой варибельности, эффект таких сдвигов на благополучие пациентов пока неизвестен.

**Значение для политики здравоохранения:** Любая подушная система создает стимулы для обеспечения единой стандартной системы помощи. В нашем анализе подушные показатели основывались на средних затратах на одного пролеченного больного в каждой категории, однако данные показатели могут быть повышены или снижены в зависимости от точки зрения политиков здравоохранения. Стандарт помощи на основе средних затрат не обязательно представляет собой «правильный» уровень помощи.

**Значение для дальнейших исследований:** В нашем анализе изучается влияние подушных систем на психиатрических пациентов при отсутствии бихевиоральных изменений. Необходимы дальнейшие исследования для того, чтобы определить, как в действительности поставщики помощи реагируют на различные стимулы, создаваемые подушной системой оплаты, и каково влияние эти изменения оказывают на благополучие пациентов.

---

### Resource Distribution in Mental Health Services. Changes in Geographic Location and Use of Personnel in Norwegian 1979-94.

Per Bernhard Pedersen, Solfrid Lilleeng.

#### Abstract.

#### Распределение ресурсов в службах психического здоровья. Изменения в географическом размещении и использовании персонала в службе психического здоровья Норвегии в 1979-1994 гг.

Пер Бернхард Педерсен, Сольфрид Лиллеенг.

#### Резюме.

**Постановка проблемы:** В течение последних десятилетий центральной задачей норвежской политики здравоохранения было достижение более равного в географическом плане распределения медицинских служб. Особый интерес представляет финансовая реформа 1980 года. Центральное государственное финансирование стационарных больных было замещено едиными для каждого округа субсидиями, основывающимися на показателях относительной потребности.

**Цели исследования:** Целью данной статьи явилась оценка того, приняло ли распределение специализированных психиатрических служб направление, предложенное защитниками реформы (то есть распределение приняло более равный характер), или, как заявляют противники реформы, распределение движется в обратном направлении (то есть стало более неравным).

**Методы:** В качестве индикаторов распределения в стране служб психического здоровья были использованы подушные (на одного человека) показатели «человеко-лет». Показатели были рассчитаны отдельно «для всего персонала», для врачей и для психологов. «Человеко-годы» приписывались тому или иному округу в зависимости от размещения в нем служб (другими словами, в каком округе работали те или иные службы), и в зависимости от места проживания потребителей помощи (другими словами, в каком округе службы потреблялись). Индикаторы географической варибельности были рассчитаны с использованием стандартного отклонения, как критерия абсолютной варибельности, а также коэффициента вариации (КВ) и Gini-индекса, как индикаторов относительной варибельности. Индикаторы были рассчитаны за 1979, 1984, 1989 и 1994 годы, основываясь на данных по всем специализированным службам для взрослых в стране. Были проанализированы изменения в распределении служб через определенный период времени с использованием теста гомогенности Levene.

**Результаты:** Относительная варибельность в распределении персонала в зависимости от расположения служб существенно сократилась за этот период, при этом КВ во всех группах снизился более чем на 50%. Варибельность в распределении персонала в зависимости от места проживания потребителей помощи была меньше уже в начале исследования, поэтому и снижение этих соотношений также было меньше. Все же относительная варибельность снизилась примерно на 20-35%, 40% и 60% для «всего персонала», врачей и психологов соответственно. Несмотря на существенный рост числа врачей и психологов, абсолютная варибельность в показателях для персонала во всех случаях или снизилась, или осталась стабильной.

Данные результаты мало подтверждают точку зрения оппонентов реформы 1980 года, хотя, по-видимому, основным ее результатом является изменение в размещении предоставляемых услуг, в большей мере, чем изменение в распределении потребления услуг.

**Обсуждение:** Данные результаты могут быть оценены как результат трех аспектов реформы:

- 1) **Распределение правительственных субсидий по округам в большей мере повысило их потенциал как потребителей, а не как поставщиков помощи.** Данный сдвиг первоначально способствовал изменениям в размещении предоставляемых услуг.
- 2) Также ожидалось, что **изменения в размещении предоставляемых услуг** приведут к более равномерному распределению в потреблении услуг, так как сокращение расстояния до медицинского учреждения повышает его доступность.
- 3) Ожидалось, что **распределение субсидий в зависимости от потребности в помощи, а не от наличия психиатрических служб**, приведет к более равномерному распределению в потреблении служб. Данный эффект в действительности оказался меньше ожидаемого, вероятно, за счет того, что округа с высоким уровнем финансирования в рамках старой системы, оказывали помощь и лицам из других округов.

Полученным результатам способствовали и другие проводившиеся в рамках политики здравоохранения реформы. Это и рост количества персонала, и деинституционализация, и регионализация/секторизация служб, и организация небольших психиатрических отделений в структуре соматических стационаров.

**Значение для политики здравоохранения:** В последнее время реформа 1980 года подвергалась критике, частично это происходило из-за неравных условий, созданных системой. В результате этой критики правительственное финансирование стационарного лечения было переориентировано на учреждения общей практики (соматические). В психиатрии большая часть ресурсов размещается в рамках специфических проектов.

Согласно результатам нашего исследования, изменения политики базируются на ложных посылах, что может привести в будущем к большему неравенству.