

Abstracts Translations

Antidepressant Treatment for Depression: Total Charges and Therapy Duration.

Deborah G. Dobrez, Catherine A. Melfi, Thomas W. Croghan,
Thomas J. Kniesner, Robert L. Obenchain.

Лечение депрессий антидепрессантами: суммарные затраты и длительность терапии.

Дебора Г. Добрез, Кэтрин А. Мелфи, Томас А. Кроган,
Томас Дж. Книснер, Роберт Л. Обенхайн.

Резюме.

Постановка проблемы. Экономические аспекты депрессий, включая как прямые, так и косвенные затраты вследствие утраченной трудоспособности, имеют существенное значение. Эмпирические исследования эффективности затрат при терапии антидепрессантами свидетельствуют о том, что лечение селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) может оказаться не более дорогостоящим, чем лечение трициклическими антидепрессантами (ТЦА), при этом терапия СИОЗС более непрерывная, вместе с тем улучшается переносимость препаратов. Однако успех при лечении депрессий достигается не только за счет выбора того или иного препарата, он опосредован комбинацией различных факторов, включая источник помощи, тип помощи, характеристики пациента. Остается недостаточно ясным, сочетание каких факторов позволяет достичь эффективности затрат при терапии антидепрессантами.

Цели исследования. В нашем исследовании оценивались затраты на лечение, а также результаты лечения антидепрессантами (с учетом его продолжительности) депрессивных больных. В частности, нами изучалось влияние выбора поставщиками помощи начальной терапии, одновременного проведения психотерапии, фармакотерапии СИОЗС или ТЦА на стоимость и продолжительность лечения антидепрессантами.

Методы. База данных системы частного страхования включает 2 678 пациентов, с диагнозом депрессия, которым была назначена терапия антидепрессантами в 1990–1994. Пациенты были распределены по четырем группам в зависимости от размеров их затрат на лечение (используя средние значения как точку отсчета), а также в зависимости от того, принимали ли они антидепрессанты непрерывно на протяжении определенного периода времени, или прекратили их прием на раннем этапе лечения (одновременно делалось менее шести различных назначений). Для оценки эффективности затрат при лечении депрессии использовалась модель бивариантного пробита, учитывающая характеристики пациента, сопутствующую патологию, тип депрессии, проводимые одновременно виды лечения.

Результаты. При терапии СИОЗС существенно снижается число пациентов, прерывающих прием препаратов, при этом расходы на лечение существенно не меняются. Относительная эффективность СИОЗС при терапии депрессий не зависит от индивидуальных характеристик пациентов и оказывает доминирующее воздействие по сравнению с другими факторами лечения, такими как визит к психиатру и одновременное проведение психотерапии. Основная специализация поставщика помощи не имеет существенного значения, а одновременное проведение психотерапии способствует непрерывности лечения и приводит к более высоким затратам.

Обсуждение. Большая длительность лечения связана с терапией СИОЗС (по сравнению с терапией ТЦА) и одновременным проведением психотерапии. Высокие затраты связаны с одновременным проведением психотерапии а также выбором специалиста на начальных этапах лечения. В нашем исследовании эффективная по отношению к затратам помощь включает в себя терапию СИОЗС, начатую в неспециализированном учреждении. Данные о проводимом ранее лечении, а также другие факторы, которые могли бы повлиять на выбор антидепрессанта, в анализ не включались.

Значение для обеспечения медицинской помощи. При принятии решения о назначении СИОЗС не требуется тщательно анализировать индивидуальные характеристики пациента. Перемещение акцента с ТЦА на СИОЗС при фармакотерапии депрессивных пациентов приводит к улучшению результатов

лечения за счет сокращения числа больных, самостоятельно прерывающих фармакотерапию, при этом в целом вероятность повышения суммарных расходов на лечение не меняется. Целевое одновременное проведение психотерапии также может оказаться эффективным в плане затрат.

Значение для политики здравоохранения. Взаимодействие различных компонентов депрессии может изменить экономическую эффективность терапии антидепрессантами. Результаты наших исследований продемонстрировали роль неспециализированных поставщиков помощи, назначающих СИОЗС в качестве базисной терапии депрессий, как одного из вариантов экономически эффективной помощи, что соответствует рекомендациям АПА о непрерывной терапии антидепрессантами.

Значение для дальнейших исследований. Дальнейшие исследования, способствующие улучшению нашего понимания того, каким образом принимаются те или иные решения относительно выбора поставщика помощи, проведения сопутствующей терапии, выбора назначаемых препаратов, помогут нам лучше понять эффекты различных видов терапии на экономическую эффективность лечения депрессий. Мы предположили, что проводимая одновременно целевая психотерапия может оказаться экономически эффективной, определение групп больных, которым дополнительные виды помощи могут принести пользу, поможет клиницистам и организаторам здравоохранения прийти к консенсусу относительно модели терапии депрессии.

State Parity Legislation and Changes in Health Insurance and Perceived Access to Care Among Individuals With Mental Health Illness: 1996–1998.

Roland Sturm.

Государственное паритетное законодательство и изменения в системе медицинского страхования и доступности помощи для лиц с психическими расстройствами в 1996–1998 годах.

Роланд Штурм.

Резюме.

Постановка проблемы. Десятилетие с начала 1990-х годов прошлого столетия стали свидетелями новой волны в развитии государственного и федерального законодательства в отношении медицинского страхования в психиатрии в США. Несмотря на то, что различные правозащитные группы пациентов активно приветствовали утверждение бесчисленных "паритетных" законов, требующих равный охват страхованием психических и физических недугов, остается неясным, привела ли эта деятельность к существенному увеличению страховых пособий психически больным, а также повысила ли она доступность помощи.

Цели. В данной статье представлены различия в системе страхования лиц с психическими расстройствами в штатах с наличием паритетного законодательства и без него.

Методы. Изучаемая выборка формировалась на материале базы данных национального обзора за 1996–1998г.г. и составила 1220 лиц, удовлетворяющих критериям наличия психического расстройства. Оценивались следующие переменные: страховой статус, размеры страхования, доступность помощи. Проводилось сопоставление указанных переменных в штатах с наличием паритетного законодательства и без него (анализ "различия в различиях").

Результаты. Оказалось, что наличие паритетного законодательства не имеет какого-либо статистически значимого эффекта, оно связано с несколько большим числом психически больных, сообщающих об увеличении размеров

страхования и доступности помощи, вместе с тем имеются сведения о росте в этих штатах числа больных, потерявших страховку. Все эти изменения не являются статистически значимыми, что может быть объяснено недостаточными размерами выборки, которая была сформирована в расчете на выявление существенного влияния.

Обсуждение. Оказалось, что на популяционном уровне государственное паритетное законодательство не оказывает серьезного влияния на охват страхованием собственно целевой группы, в расчете на которую проводились изменения законодательства. Вероятным объяснением подобной ситуации может быть ограниченный набор фактических законодательных требований а также большое число психически больных, не охваченных системой страхования в рамках имеющегося законодательства. Полученные результаты не исключают возможности того, что страхование некоторых подгрупп больных существенно улучшилось. На популяционном уровне существенное влияние на небольшую подгруппу "растворяется" за счет наличия других подгрупп, в которых подобных изменений не отмечалось. Паритетное законодательство не рассматривается как незначительный вопрос ни защитниками, ни их оппонентами, и данный анализ располагает статистическими возможностями для выявления существенных различий, обсуждавшихся в ходе политических дебатов.

Значение для политики здравоохранения. В то время как система государственного паритетного законодательства, по-видимому, улучшает страхование отдельных категорий больных, оказалось, что оно не привело к существенным изменениям в страховании психически больных в целом. Результаты этого процесса могут быть разнообразными, однако, принятие радикальных федеральных законов дает больше возможностей по сравнению с государственным законодательством.

Значение для научных исследований. Дискуссия по поводу паритета является серьезным напоминанием о том, насколько мало проводится исследований, информативных для политики здравоохранения. Результаты данного исследования дают лишь первое представление о проблеме, однако они и не являются окончательной оценкой. Отмечается наибольшая потребность в данных, отслеживающих изменения на рынке и в политике.

Using Epidemiological Data to Model Efficiency in Reducing the Burden of Depression.

Gavin Andrews, Kristy Sanderson,
Justine Corry, Helen M. Lapsley.

Использование эпидемиологических данных для моделирования эффективного снижения бремени депрессии.

Гэвин Эндрюс, Кристи Сандерсон, Джастин Корри,
Хелен М. Лэпсли.

Резюме.

Постановка проблемы. Исследование глобального бремени болезней свидетельствует о том, что психические расстройства являются ведущей причиной бремени нетрудоспособности в мире. В настоящем исследовании депрессия рассматривается в качестве ведущей причины бремени психических расстройств, в месте с тем в нем апробируется подход для определения фактической и оптимальной эффективности лечения депрессий в Австралии.

Цели исследования. Эпидемиологические данные, а также данные потребления психиатрических услуг оценивались для формирования нового подхода для моделирования того: 1) насколько существующая система помощи облегчает бремя болезни; 2) насколько оптимальная система помощи способна облегчить бремя болезни; 3) какова эффективность метода "затраты-эффективность" в фактической и оптимальной службах помощи при депрессиях; 4) каков потенциал существующей системы знаний о сокращении бремени депрессии, путем применения пятиступенчатого метода приоритетов и инвестиций в научные исследования и развитие ВОЗ.

Метод. Эффективность оценивалась с использованием индекса ДАЛИ (годы жизни с поправкой на нетрудоспособность), отдельно оценивался удельный вес нетрудоспособности для лиц, получавших эффективное лечение. Данные о потреблении служб и результатах лечения получены из целого ряда вторичных источников, в том числе из Национального австралийского обзора психического здоровья и благополучия, данные об эффективности лечения получены по опубликованным результатам мета-анализа. Прямые расходы оценивались на основе опубликованных данных.

Результаты. Пятьдесят пять процентов лиц с депрессией когда-либо обращались за первичной или специализированной помощью. При этом только в 32% случаев пациенты получили эффективное лечение, которое привело к уменьшению тяжести депрессии (снизило нетрудоспособность). Предлагаемая оптимальная модель помощи больным депрессией, в отличие от действующей, обеспечивает более активное лечение и лучшие результаты лечения. С точки зрения эффективности оптимальная модель помощи превосходит действующую, так как при меньших финансовых затратах позволяет достичь большего улучшения здоровья (так, при оптимальной модели помощи бремя сокращается на 28 632 ДАЛИ при затратах в 295 млн. австралийских долларов, в то время как в рамках фактической модели помощи бремя депрессии сокращается на 19 297 ДАЛИ при затратах в 720 млн. австралийских долларов). Однако, несмотря на существование эффективных технологий лечения депрессии, фактическая активная терапия депрессии сокращает ее бремя лишь на 13%, прежде всего за счет недостаточного охвата помощью всех нуждающихся. Эти цифры можно увеличить в три раза, при условии обеспечения эффективного лечения достаточному количеству нуждающихся в ней.

Обсуждение. В данной статье рассматривается метод оценки того, насколько бремя депрессии снижается за счет действующей системы помощи, а также насколько можно снизить бремя депрессии при оптимальной программе помощи, при этом использованы данные рандомизированного контрольного исследования. В данном методе используется несколько предпосылок: 1) обследованные четко сообщают о потреблении ими различных служб, 2) величины влияния являются пригодными для моделирования снижения нетрудоспособности, 3) метод преобразования величин влияния в изменение удельного веса нетрудоспособности является валидным. Устойчивость данных предпосылок дискуссионна. Тем не менее оказывается, что до тех пор, пока оптимальная система помощи способна значительно снизить бремя депрессии по сравнению с фактической, фактические технологии ведения депрессии являются недостаточными.

Значение для системы обеспечения и потребления медицинской помощи. В настоящее время существует острая потребность в обучении, как клиницистов, так и населения в целом имеющимся сегодня эффективным методам лечения депрессии.

Значение для политики здравоохранения. Наряду с использованием методов лечения депрессии, эффективность которых известна, велика потребность в более совершенных методах профилактики и лечения депрессии.

Значение для дальнейших научных исследований. Моделирование сокращения бремени болезни на основе вторичных источников данных может привести к отклонениям данных на многих уровнях. В дальнейших исследованиях необходимо оценить валидность подходов, при которых моделируется снижение бремени болезни. Велика потребность в действенных методах лечения и профилактики депрессий.

**The Civilian Labor Market Experiences of Vietnam-Era Veterans:
The Influence of Psychiatric Disorders.**

Elizabeth Savoca, Robert Rosenheck

**Влияние психических расстройств на участие ветеранов войны
во Вьетнаме в гражданском рынке труда.**

Элизабет Савока, Роберт Розенхек.

Резюме.

Постановка проблемы. Большая часть исследований опыта участия ветеранов войны во Вьетнаме в гражданском рынке труда фокусируется на том, в какой мере навыки и опыт, приобретенные в армии, находят применение на гражданской работе. Несмотря на то, в исследованиях предпринимались попытки проводить мультивариантный анализ, учитывая различные факторы, которые могли бы оказать независимое влияние на рынок труда, данная цель достигалась лишь с весьма ограниченным успехом. И как результат данного процесса - обсуждение психического здоровья, как важного элемента трудового статуса и установления размеров заработной платы, полностью отсутствует в этой литературе.

Цель исследования. С использованием репрезентативного исследования ветеранов войны во Вьетнаме мы проанализировали вклад психического здоровья в объяснение различий в зарплате, количестве часов работы, вероятности получить работу среди мужчин-ветеранов.

Методы. Проводился анализ базы данных Национального обзора ветеранов войны во Вьетнаме, окончательно сформированной в конце 80-х; в нее включены лица, служившие в зоне военных действий с 1964 по 1975 г.г. Изучались три различные переменные: размер почасовой оплаты, число часов работы в неделю, а также показатель (0-1) того, работает ли респондент на момент исследования. Для диагностики четырех категорий психических расстройств (большая депрессия, тревожные расстройства, злоупотребление наркотическими веществами/зависимость, пост-травматическое стрессовое расстройство (ПТСД), приобретенное в зоне боевых действий) в данной работе применено диагностическое интервью Национального института психического здоровья США. Вероятность получить работу оценивалась с

использованием пробита; у работающих почасовая оплата и число часов работы в неделю оценивались с использованием обычного уравнения среднего квадратического.

Результаты. Исследование показало, что наличие ПТСД существенно снижает вероятность работы, а среди работающих ветеранов коррелирует с более низкой почасовой оплатой. В среднем, для ветеранов с диагнозом ПТСД в анамнезе, вероятность наличия работы на момент исследования была на 8,5% меньше по сравнению с ветеранами, не удовлетворяющими критериям ПТСД. Среди имеющих работу ветеранов с ПТСД размер почасовой оплаты был в среднем на \$2,38 (или \$3,61 в ценах 1999г.) ниже. Тревожные расстройства и большая депрессия имели примерно такое же влияние на трудовой статус, как и ПТСД. Оказалось, что большая депрессия связана со снижением почасовой оплаты в среднем на \$ 6,77 (или на \$10,17 в ценах 1999 года). При этом психическое здоровье никак не было связано с числом часов работы в неделю.

Обсуждение. Данное исследование дало возможность получить новую информацию в дополнение к небольшому числу уже имеющихся в этой области работ. Предшествующие исследования того, насколько ПТСД влияет на реадaptацию ветеранов в условиях гражданской жизни, фокусировались прежде всего на показателях качества жизни, общего благополучия, физического здоровья и бездомности. Проведившиеся ранее исследования психического здоровья и уровня доходов, ориентировались на показатели годового дохода. В настоящем исследовании проводились сопоставления почасовой оплаты, что является более точным критерием различий продуктивности (трудоспособности), так как представляют собой различия в оплате одинаковых временных затрат. И наконец, данное исследование демонстрирует, что влияние психического здоровья на потенциальные заработки сопоставимо с такими немедицинскими сигнальными показателями потенциальных заработков на гражданском рынке труда, как образование и опыт работы. Однако, результаты данного исследования, по-видимому, могут оказаться специфическими для ветеранов Вьетнама с ПТСД, не характерными для лиц с "не боевым" ПТСД.

Значение для системы обеспечения медицинской помощи и формирования политики здравоохранения. Полученные нами результаты предполагают, что разработка эффективных методов лечения ПТСД и обеспечение доступности помощи очень выгодны.

Значение для дальнейших исследований. В дальнейших исследованиях важно изучить взаимосвязь между трудовым статусом и наличием ПТСД в общем населения а также непрямые эффекты психического здоровья, такие как получение образования или выбор профессии после службы.