

Abstracts Translations (Russian)

J.R. Bloom, T.-W. Hu, N. Wallace, B. Cuffel, J. Hausman, R. Scheffler (USA): Health Policy and Administration, University of California, Berkeley, USA
Mental Health Costs and Outcomes under Alternative Capitation System in Colorado: Early Results

Дж.Р. Блум, Т.-В. Ху, Н. Велес, Б. Каффэл, Дж. Хаусман, Р. Шеффлер (США): Политика и организация здравоохранения, Калифорнийский университет, Беркли, США
Расходы на психиатрию и исход при альтернативной системе поголовного расчета в Колорадо: предварительные данные.

Постановка проблемы. В этом исследовании представлены предварительные результаты пилотного проекта поголовных расчетов (на одного человека) программы "Медикейд" в штате Колорадо в США. Две различные модели расчетов (модель I и модель II) сопоставлены с методом оплаты за услугу (ОЗУ) при оказании помощи взрослым психически больным с тяжелыми хроническими расстройствами. При первой модели государственный служащий, специалист в области психиатрии, заключает договор с местными (community) центрами психического здоровья (ОЦПЗ), которые, как управляют службой, так и предоставляют психиатрическую помощь; при второй модели государство заключает договор о сотрудничестве с коммерческой фирмой, управляющей оказанием помощи, и одним или несколькими ОЦПЗ, которые предоставляют психиатрическую помощь.

Цели исследования. Нашей целью является изучение потребления ресурсов, затрат и конечных результатов работы стационарной и амбулаторной (включая местную) службы до и после применения системы поголовной оплаты в сравнении со службами, по-прежнему оплачиваемыми по методу ОЗУ.

Методы. Стратифицированная, случайная выборка включает 511 потребителей помощи (118 для модели I, 179 для модели II и 148 для ОЗУ). Данные о конечном результате (исходе состояния потребителей помощи) собирались специально обученными специалистами и включали 17 критериев для симптоматики, состояния здоровья, функционирования, качества жизни и удовлетворенности больных. Данные о потреблении ресурсов и расходах были получены из записей системы Медикейд а также "Системы данных теневых счетов", разработанной в Колорадо. Первый шаг двухэтапного регрессионного метода направлен на дифференциацию тех, кто получал или не получал помощь за указанный период, тогда как второй этап методики с применением обычной минимальной квадратичной регрессии был обращен к тем, кто получал помощь.

Результаты. Эти предварительные результаты отражают последовательное снижение расходов на оказание стационарной помощи и вероятности потребления амбулаторной помощи при использовании поголовного метода оплаты. При комбинированной оценке всех служб выявлено последовательное снижение вероятности их использования для обеих моделей. При первой модели имела место существенно более высокая инициальная вероятность использования любой службы. Только при использовании второй модели выявлено статистически достоверное снижение общих расходов по окончании периода применения поголовного метода расчета, однако изначально эти расходы были выше, чем при первой модели, или ОЗУ. Оценка общих расходов на одного человека свидетельствует об отсутствии каких-либо их изменений за период проведения исследования. При второй модели отмечались самые высокие расходы до начала периода использования метода поголовного расчета и самые низкие расходы по его окончании. Оценка предпосылок тех или иных исходов в районах применения поголовного метода оплаты свидетельствует о том, что выборки, сформированные в регионах ОЗУ, модели I и модели II, были сопоставимы по тяжести психиатрических симптомов, функционированию, соматическому состоянию и качеству жизни. Не было обнаружено никаких изменений в исходах.

Обсуждение. Полученные нами предварительные результаты согласуются с имеющимися в литературе ограниченными данными о применении метода поголовной оплаты. Как в исследованиях о применении данного метода для здравоохранения в целом, так и при проведении подобных исследований в психиатрии не обнаружено никаких резких изменений исходов по сравнению с методом ОЗУ.

Недостатки метода включают в себя короткий период наблюдения, недостаточно подробные и неполные сведения об использовании амбулаторных служб в "Системе данных теневых счетов".

Выводы. Установлено, что за короткий период времени использование поголовного метода оплаты может уменьшить стоимость услуги на человека при отсутствии существенных изменений клинического состояния.

Практическое значение для системы здравоохранения. Практическое значение остается не вполне ясным до тех пор пока мы не сможем определить: 1) объясняется ли уменьшение числа получающих различные виды помощи благоприятными исходами, или оно вызвано снижением доступности помощи; 2) объясняется ли отсутствие изменений в исходах преимуществами данного метода, или оно обусловлено недостаточно чувствительной методикой оценки критериев исхода.

Значение для формирования политики здравоохранения. В связи с предварительным характером полученных результатов практическое значение в этой области пока еще не определено.

Значение для дальнейших исследований. Последующие исследования должны охватывать более длительный период наблюдения, а также включать анализ отдаленных последствий как в отношении экономии средств, так и в плане исходов клинического состояния.

M.F. Drummond, M.R.J. Knapp, T.P. Burns, P. Shadwell (UK)
Issues in the Design of Studies for the Economic Evaluation of New Atypical Antipsychotics.

М.Ф. Драммонд, М.Р. Дж. Кнапп, Т.П. Бернс, П. Шедвелл (Великобритания).

Вопросы *планирования* исследований по экономической оценке новых атипичных антипсихотических препаратов.

Постановка проблемы.

Все большее внимание уделяется вопросам расходов на здравоохранение и потребности в экономически эффективных методах лечения. Подобной оценки не избежали и препараты для лечения шизофрении, тем более, что в последнее время появились новые средства, стоимость которых существенно превышает установленные расценки на лечение. Однако, большая часть проведенных исследований по оценке новых лекарств для лечения шизофрении была слабой с точки зрения их методики; в них или проводилось сопоставление расходов на лечение до и после появления нового препарата или базировались на бесчисленных предположениях.

Цель исследования.

Целью настоящего исследования было обсуждение и решение основных методических вопросов при планировании проспективных рандомизированных исследований по оценке socio-экономического влияния нового атипичного антипсихотического препарата Сероквел (кветиапин).

Методы.

Основные методологические вопросы были определены и обсуждались в контексте планируемой экономической оценки. Они включали в себя: критерии отбора и включения пациентов в исследование; выбор препарата, с которым будет проводиться сопоставление; двойной слепой метод применительно и к лечащему врачу, и пациенту; круг socio-экономических последствий; длительность катмнеза и величина выборки.

Результаты.

Основное экономическое исследование, или оценка результатов лечения сероквелом (ESTO) - это международное рандомизированное контрольное исследование, в ходе которого проводился параллельный сбор данных о клинических, экономических результатах лечения, а также изменениях качества жизни. Методика исследования была прагматической, в исследование включались пациенты, перенесшие острую экстазербацию на фоне проводимой терапии. В дополнение к настоящей экстазербации пациенты должны были иметь хотя бы одну госпитализацию или документально подтвержденную экстазербацию в течение предыдущих трех лет. В начале данного исследования перед случайным назначением кветиапина или галоперидола предшествующая терапия отменялась. Под контролем концентрации препарата в крови выбирались оптимальные дозы, при необходимости проводилось дополнительное повышение дозы. Как пациенты, так и врачи не были осведомлены о том, лечение каким препаратом проводится; это делалось на том основании, что кветиапин находится еще в стадии разработки, и «неслепая» его оценка могла бы вызвать недоверие к себе. Пациенты наблюдались в течение года, независимо от того, прекращали они прием препарата или нет.

Проводилась оценка широкого круга socio-экономических результатов лечения, включая расходы, приходящиеся на сектор здравоохранения, другие службы и семью. В дополнение были собраны сведения о доходах и качестве жизни пациентов, оцененном при помощи опросника SF-36. Кроме этого данные собирались с помощью ряда клинических инструментов, таких как Шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS), шкала «Клинические глобальные впечатления» (CGI), неврологическая оценочная шкала AIMS а также неврологические оценочные шкалы Simpson и Angus. Это было сделано для того, чтобы сказать, действительно ли socio-экономические изменения были связаны с непосредственно с изменением клинического состояния пациента.

Заключение.

Планирование исследований в области ESTO неизбежно является компромиссом между контролем и прагматизмом. Например, использование «слепого» метода в отношении больного и пациента может снизить как потенциальное отклонение, так и вызвать трудности в плане получения согласия на лечение. Несмотря на эти компромиссы, данное исследование в области ESTO обеспечило более надежную оценку socio-экономических результатов использования новых антипсихотических препаратов и привлекло широкую поддержку аналитиков и исследователей. Оно уже послужило образцом для дальнейших исследований, и если данная методика окажется успешной, то и в дальнейшем будет использоваться для оценки сходных препаратов.

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

Harold D. Holder, Ph.D.:
Prevention Research Center, Pacific Institute for Research and Evaluation, Berkeley,
California, USA
Cost Benefits of Substance Abuse Treatment: Overview of Results from Alcohol and Drug
Abuse.

Харольд Д. Холдер.: Профилактический исследовательский центр, Тихоокеанский институт по исследованиям и оценке, Беркли, Калифорния, США.
Экономическая эффективность лечения токсикоманий: оценка результатов при алкоголизме и наркоманиях.

Постановка проблемы и методы. Лечение токсикоманий является важным направлением медицины, существующим во всех экономически развитых странах мира. Стоимость лечения и его польза, или экономическое значение является важнейшим концептуальным вопросом. Снижение расходов на здравоохранение представляет собой один из альтернативных путей оценки экономики затрат. В этой статье делается обзор ряда исследований (все работы сделаны в США), в которых изучается вопрос финансовой полезности. В большинстве из этих работ проводится сопоставление ежемесячных затрат, имевших место до начала лечения токсикоманий, с затратами, имевшими место после его начала.

Результаты исследований, касающихся лечения алкоголизма. В ходе многих исследований было показано, что в период, предшествующий началу терапии алкоголизма, ежемесячные медицинские расходы возрастали, причем наиболее существенно - за 6-12 месяцев до начала лечения. В период после начала терапии ежемесячные совокупные медицинские расходы снижались, и отмечалась общая тенденция к понижению расходов, то есть имел место отрицательный «уклон». В отличие от общесоматической практики, где женщины обычно потребляют больше медицинских услуг по сравнению с мужчинами, суммарные расходы здравоохранения оказались сходными. Однако, алкоголики различных возрастных групп обнаруживали четкие различия в стоимости медицинской помощи, другими словами для более молодых пациентов было характерно более значительное снижение затрат на лечение в период после начала лечения алкоголизма.

Наибольший эффект терапия алкоголизма оказывает на стационарное лечение. В некоторых случаях объем амбулаторного лечения возрастал, что являлось следствием проведения поддерживающей терапии, однако, по сравнению со стационарным лечением, его стоимость была существенно ниже. В случаях, когда алкоголизм можно лечить амбулаторно, общие расходы на такое лечение существенно ниже, и возможность «чистого» эффекта затраты/компенсация существенно увеличивается.

Финансовая полезность при лечении токсикоманий. Вопросам финансовой полезности при лечении токсикоманий было посвящено несколько исследований. В наиболее ранних работах показано, что после начала лечения отмечалось ослабление болезни и снижение объема потребления медицинских услуг. Результаты недавних исследований свидетельствуют о существенном снижении совокупных медицинских расходов после начала лечения наркоманий. В наибольшей степени наличие или отсутствие терапии влияет на потребление стационарной помощи и связанные с этим расходы.

Резюме и заключение. В этом обзоре приведены данные ряда исследований, посвященных вопросам компенсации затрат и финансовой полезности при лечении алкоголизма и наркоманий. В широком смысле результаты этих исследований могут быть представлены следующим образом:

- Не получающие лечения алкоголики и лица, страдающие наркоманиями, потребляют как минимум в два раза больше медицинской помощи и денежных средств по сравнению с соответствующим им по полу и возрасту населением.
- После начала лечения суммарное потребление помощи и суммарные затраты начинают падать, в течение двух-четырех лет достигая более низкого уровня по сравнению с затратами до начала лечения. Этот вывод базируется на сходных данных ряда исследований, в которых изучались различные категории пациентов и использовались различные методические подходы.
- До и после начала лечения не отмечается различий по полу в плане потребления ресурсов и, соответственно, затрат.

Существуют возрастные различия, которые свидетельствуют о важности более раннего начала лечения. Более молодые больные требуют меньше затрат до начала специализированного лечения по сравнению с соответствующими затратами на больных более старшего возраста.

Значение для формирования политики здравоохранения. Полученные результаты свидетельствуют об финансовой полезности лечения токсикоманий. С точки зрения перспективы формирования политики здравоохранения эти результаты являются многообещающими, если мы хотим продемонстрировать, что инвестиции на специализированное лечение могут целиком или частично покрыть ассоциированные расходы за счет снижения других медицинских затрат. Однако, может существовать и противоположная точка зрения, заключающаяся в том, что снижение в будущем расходов на медицинскую помощь токсикоманам означает отрицание специализированной помощи.

Значение для дальнейших исследований. Исследования, в которых изучался вопрос потенциальных затрат/возмещения при токсикоманиях, преимущественно основывались на результатах оценки общих или агрегированных эффектов всех форм лечения токсикоманий. Не проводилось исследований, посвященных изучению вопросов затрат/возмещения при различных видах терапии, что следует сделать в ходе исследований следующего поколения.

D. Holmes, J.A.Teresi (USA):
Hebrew Home for the Aged at Riverdale, Riverdale, New York, USA.
Related Personnel Costs in Special Care Units and in Traditional Care Units to Resident Characteristics.

Д. Холмс, Дж.А. Терези (США):
Еврейский дом престарелых в Ривердейле, Ривердейл, Нью-Йорк, США.
Соотношение между расходами на персонал в отделениях специализированной помощи и традиционного ухода и характеристиками их обитателей.

Постановка проблемы. В США существует более 16 000 домов престарелых, причем приблизительно у 70% их обитателей отмечаются нарушения в познавательной сфере. В связи с этим приблизительно 20% американских домов престарелых содержат специализированные отделения для лечения больших деменций (СДО). Предполагается, что в СДО расходуется больше времени на одного обитателя и выделяется больше ассигнований на специализированный персонал по сравнению с традиционными отделениями по уходу.

Цели исследования. В этой статье рассматриваются вопросы затрат времени персонала и ассигнований: действительно ли размеры затрат на специализированный уход персонала различаются в зависимости от типа отделения (в СДО и традиционных отделениях по уходу)? И в связи с этим, связаны ли имеющиеся различия с особенностями отдельных учреждений, или они объясняются характеристиками обитателей этих учреждений.

Методы. Принимая во внимание отклонения, повсеместно встречающиеся при сборе данных о затратах времени персонала, автор разработал (при поддержке Финансовой администрации здравоохранения в Национального института геронтологии) и использовал в исследовании систему штрихового кодирования ("ИнфоЭйд"). Используя ИнфоЭйд, каждый поставщик помощи автоматически записывал специфические для конкретной процедуры или обитателя данные о затратах времени, которые затем переводились в денежное выражение с учетом наиболее распространенных тарифных ставок. Индивидуальные характеристики обитателей и данные статуса были получены в ходе другого, параллельного проводимого исследования, в котором оценивались эффекты СДО среди тех же самых обитателей. Для изучения взаимосвязи между стоимостью, СДО/традиционным отделением и индивидуальными характеристиками обитателей отдельно для каждой категории поставщиков помощи был проведен регрессионный анализ (MANCOVA) для значимо коррелирующих зависимых переменных).

Результаты. Стоимость санитарского ухода за обитателями значимо (положительно) связана ($p \leq 0,01$) с СДО статусом отделения. Санитарский уход за больными с нарушениями в познавательной сфере, дефицитом внимания или нуждающимися в фиксации также обходится дороже ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$ соответственно). Аналогичные тенденции в целом характерны для речевой терапии, социальной помощи а также помощи лицензированных практикующих медицинских сестер, хотя различия между СДО и обычными отделениями в этих случаях выражены менее заметно. Для дипломированных медицинских сестер эти различия не характерны.

Обсуждение. СДО/традиционный статус отделения, даже в комбинации с основными характеристиками его обитателей лишь очень незначительно объясняет вариабельность расходов службы, исключение составляет лишь санитарский уход. В ходе отдельно проведенного MR-анализа, где денежное выражение временных параметров было зависимой переменной, кумулятивный усредненный R^2 составлял 0,37, для других категорий поставщиков помощи он был меньше 0,10. Отмечались различия (особенно при учете когнитивных нарушений и дефицита внимания) между обитателями СДО и обычных отделений; эти различия были связаны с различиями в основных услугах, которые в свою очередь предоставлялись преимущественно санитарками. Тем не менее отмечается относительно небольшая (хотя и статистически значимая) вариабельность в более специфических услугах в зависимости от индивидуальных характеристик обитателя и от типа отделения.

Данное обсуждение затруднено в связи с отсутствием анализа возможных взаимодействий между переменными а также кросс-секционным характером представленных здесь данных.

Значение для предоставления и использования медицинской помощи. Наблюдаемое отсутствие взаимосвязей между СДО и традиционными отделениями свидетельствует об общности такого дихотомического деления, при этом больше внимания следует направить на создание служб, наиболее соответствующих потребностям больных и глубине имеющихся у них расстройств.

Значение для формирования политики здравоохранения. В последнее время появилось много литературы по вопросу соотношения между специализированной и традиционной помощью лицам с деменциями. Эти данные свидетельствуют о том, что такое разделение не является плодотворным, и что больше усилий должно быть направлено на определение и количественную оценку элементов и качество помощи, предоставляемой обитателям домов престарелых.

Значение для дальнейших исследований. Требуется проведение дальнейших исследований для определения компонентов оптимальной помощи дементным обитателям домов престарелых а также для оценки взаимодействия между ними, так как они связаны с результатом лечения их обитателей.

A. Stewart (UK)
MEDTAP International, London, UK
Cost-Effectiveness of SSRIs: A European Perspective

А. Стюарт (Великобритания)
MEDTAP International, Лондон, Великобритания
Стоимостная эффективность антидепрессантов, ингибиторов обратного захвата серотонина: Европейская перспектива.

Постановка проблемы. Оценка различных видов лечения депрессий является чрезвычайно важной, принимая во внимание, что по существующим данным, распространенность депрессий в течение жизни достигает 20%. Класс антидепрессантов, ингибиторов обратного захвата серотонина (SSRI), является большим новшеством в лечении этих состояний. Однако из-за высокой стоимости препаратов этой группы по сравнению с другими антидепрессантами сразу же возникает вопрос об эффективности затрат на них как на средство выбора.

Цели исследования. Цель данного исследования - способствовать дискуссии в контексте европейских систем здравоохранения. Эти системы практикуют различные методы оказания давления для того, чтобы сдержать рост цен. В отличие от США, где частный сектор очень велик, в Европе большинство этих систем финансируется из общественных фондов.

Методы. Делается обзор опубликованных статей. В них рассматриваются общие вопросы цен и SSRI, и проводится их оценка в европейском контексте.

Результаты. В некоторых исследованиях рассматривается возможность использования SSRI исключительно с точки зрения оценки стоимости. Поэтому не удивительно, что они выступают против их использования, ссылаясь на высокие закупочные цены.

Однако, исследования, проводимые параллельно клиническим испытаниям, включают в анализ вопросы эффективности. Они представляют доводы, основанные на анализе эффективности затрат и стоимости использования служб, в пользу применения SSRI и других недавно разработанных дорогостоящих антидепрессантов.

Другой подход представляет собой ретроспективный анализ опыта практического применения антидепрессантов пациентами. Он показал, что если принимать во внимание общую стоимость лечения, то это является аргументом для отказа от трициклических антидепрессантов в пользу SSRI.

В большинстве экономических исследований использовались методики анализа принятия решений, и, следовательно, они являются предметом многочисленных оценок, которые проводятся в отношении подобного рода экспериментов. За единственным исключением, все исследования данной категории выступают в защиту перехода на новейшие антидепрессанты. В то время, как их эффективность в целом была признана приблизительно равноценной, новейшие препараты оказались менее токсичными и лучше переносимыми. Последствием этого было снижение общемедицинских расходов, что уравновешивало высокие закупочные цены.

Обсуждение. Во всех статьях, посвященных вопросам экономической оценки, оспаривалась точка зрения о том, что поставщики помощи должны считать SSRI слишком дорогими для широкого применения. Если оценить клинический исход в совокупности с общими расходами здравоохранения, то дорогостоящие препараты могут оказаться более эффективными. Это и является основной идеей данного обзора, однако все наблюдения должны быть оценены, так как большинство из них проводилось в Великобритании.

Выводы. Во всех системах здравоохранения в настоящее время существует потребность в сдерживании расходов, что может послужить причиной для отказа от использования SSRI. Но если лица, ответственные за бюджет на медикаменты, имеют финансовые обязательства и вне его, у них будет стимул принять во внимание и другие проблемы. В этом случае, можно с большой долей вероятности предположить, что они получат прибыль от перехода на SSRI.

Значение для предоставления и использования медицинской помощи. Принятие решения о предпочтительных классах антидепрессантов в качестве препаратов выбора не должно основываться исключительно на их стоимости. В процесс принятия решения должны быть включены все аспекты расходов здравоохранения.

Значение для формирования политики здравоохранения. При формировании политики по использованию новых медицинских технологий, таких как SSRI, следует принимать во внимание их влияние на бюджет в целом.

Значение для дальнейших исследований. В большинстве исследований в данной области использованы методики моделирования, которые являются объектом для большого числа ограничений. В них также используются результаты, полученные искусственным путем параллельно проведению клинических испытаний. Будущие исследования должны быть направлены на проведение экономической оценки, основанной на эффективности препаратов для реальных пациентов в клинической практике.