

Синдромы	Группы	Экспериментальная группа 2 (n=48)		Группа сравнения 2 (n=25)						
		%	баллы	%	баллы		C ₁	C ₂	P ₁	P ₂
					1	24,0%				
6. Дистимический (тимопатический) синдром	22,9	1	25,0%	36,0	1	24,0%	1,57	0,96	-	-
		3	-		3	8,0%		-		-
		2	10,4%		2	14,0%		1,35		-
		1	12,5%		1	14,0%		1,12		-
7. Психопатический синдром	8,3	3	-	8,0	3	-	0,96	-	-	-
		2	-		2	4,0%		-		-
		1	8,3%		1	4,0%		0,48		-
		3	-		3	-		-		-
8. Психопатоподоб- ный синдром	8,3	2	-	16,0	2	8,0%	1,93	-	-	-
		1	8,3%		1	8,0%		0,96		-
		3	-		3	-		-		-
		2	-		2	8,0%		-		-
9. Психоорганиче- ский синдром	25,0	1	16,7%	24,0	1	12,0%	0,96	0,96	-	-
		3	-		3	4,0%		-		-
		2	8,3%		2	8,0%		0,72		-
		1	16,7%		1	12,0%		0,96		-
10. Висцеропатиче- ский синдром	20,8	3	2,1%	24,0	3	6,0%	1,15	2,86	-	-
		2	4,1%		2	6,0%		1,46		-
		1	14,6%		1	12,0%		0,82		-
		3	-		3	-		-		-

Как видно из таблицы 5, при наличии тенденции к преобладанию объемных показателей по большинству анализируемых синдромов в группе сравнения 2, требуемых критериев достоверности здесь получено не было.

Достоверная и существенная разница в отношении тяжести анализируемых психопатологических проявлений в пользу экспериментальной группы была получена лишь по параметру псевдоабстинентного синдрома.

Таким образом, полученные результаты подтверждают терапевтическую эффективность экспериментальной программы ППТ в отношении такой мишени, как патологический психический статус. В

частности, весьма важным, существенным и достоверным критерием эффективности противорецидивной терапии являются сравнительно более благоприятная динамика депрессивного синдрома во 2-ой экспериментальной группе.

В то же время, особенности психического статуса резидентов, набираемых в экспериментальную программу ППТ после прохождения амбулаторной МСР, а так же недостаточный объем микрогрупп с определенными психопатологическими проявлениями, не позволили получить должных критериев достоверности в отношении имеющихся различий по большинству из исследуемых параметров.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

А.Л. Катков, Н.Б. Ережипов

При расчетах экономической эффективности каждой исследуемой модели противорецидивной и поддерживающей терапии зависимых от опиоидов (ППТ₁ – зависимых от опиоидов после стационарной МСР; ППТ₂ – зависимых от опиоидов после амбулаторной МСР; ППТ₃ – зависимых от опиоидов после стандартной детоксикации) и общей экономической эффективности от внедрения ППТ зависимых от опиоидов мы исходим из следующих допущений и фактов:

- среднее количество пациентов, ежегодно получающих стационарное лечение (полные курсы амбулаторной МСР и стандартные кур-

сы детоксикации) в течение последних лет составляет – 6680;

- среднее количество пациентов, проходящих полноценные курсы стационарной МСР составляет – 2004 (30% от общего количества зависимых от опиоидов, ежегодно получающих лечение);
- среднее количество пациентов, удовлетворяющих критериям направления на программу амбулаторной МСР – 2004 (30% от общего количества зависимых от опиоидов, ежегодно получающих лечение);

- среднее количество пациентов, проходящих стандартные курсы детоксикации – 2672 (40% от общего количества зависимых от опиоидов, ежегодно получающих стационарное лечение);
- финансирование на 1 пациента, проходящего полный курс стационарной МСР (расчетный показатель последнего года по РК) составляет 102671,4 тенге;
- расчетный показатель стоимости прохождения амбулаторной МСР на 1 пациента – 63656,3 тенге;
- расчетный показатель стоимости стандартного курса детоксикации – 38091 тенге;
- объем ВВП на душу населения в РК (показатель 2008 года) – 999925 тенге;
- показатель достижения годовой ремиссии для пациентов стационарной МСР по результатам настоящего исследования – 14,6%;
- показатель достижения годовой ремиссии для пациентов ППТ₁ – 34,3%;
- показатель достижения годовой ремиссии для пациентов амбулаторной МСР результатам настоящего исследования составляет – 14,3%;
- показатель достижения годовой ремиссии для пациентов ППТ₂, по результатам наших исследований, составляет – 31,6%;
- показатель достижения годовой ремиссии для пациентов после стандартной детоксикации по результатам настоящего исследования – 70%;
- показатель достижения годовой ремиссии для пациентов ППТ₃ по результатам нашего исследования составляет – 15,5%.

Расчет экономической эффективности по каждой модели ППТ предполагает: выведение базовых показателей эффективности для стандартных моделей НП (группы сравнения); выведение показателей экономической эффективности для каждой из экспериментальных моделей ППТ₁₋₃; определение истинной экономической эффективности предполагаемых инноваций за счет выведения относительной и абсолютной разницы между экономическими показателями двух вышеуказанных моделей.

При этом, главным допущением является констатация того немаловажного обстоятельства, что дополнительных прямых расходов на реализацию ППТ не понадобится. Данные программы будут реализованы за счет оптимального перераспределения ресурсов стационарного и амбулаторного звена наркологических организаций.

Экономическая эффективность ППТ₁

В связи со всем сказанным, стандартная экономическая эффективность программ стационарной МСР высчитывается следующим образом:

$$ЭПэф.стац. = \frac{2004 * (14,6\%) * 999925}{102671,2 * 2004} = 1,42$$

Полученное значение экономического показателя (ЭП) эффективности стационарной МСР означает, что на каждую вложенную денежную единицу в программу стационарной реабилитации зависимых от опиоидов государство получает 1,42 единицы прибыли, при условии того, что показатель годовой ремиссии будет составлять 14,6%.

Экономическая эффективность сравниваемой экспериментальной модели ППТ составляет:

$$ЭПэф.ППТ_1 = \frac{2004 * (34,3\%) * 999925}{102671,2 * 2004} = 3,34$$

Следовательно, истинная эффективность описываемой модели ППТ₁ равняется:

$$ЭПэф_1 = ЭПэф.ППТ_1 - ЭПэф.стац. = 1,92$$

Таким образом, чистая прибыль от внедрения противорецидивной и поддерживающей терапии зависимых от опиоидов составляет 1,92 денежные единицы на каждую единицу вложений.

Абсолютная стоимость пользы от использования ППТ₁ в обозначенных масштабах составляет:

$$АСП_1 = 2004 * 102671,2 * 1,92 = 395045153,3 \text{ тенге}$$

Таким образом, полномасштабная реализация экспериментальной программы ППТ₁ в течение 1 года будет приносить прибыль до 400 миллионов тенге, что сопоставимо с 1/3 бюджета всей наркологической службы республики.

Экономическая эффективность ППТ₂

Стандартная экономическая эффективность программы амбулаторной МСР составляет:

$$ЭПэф.амб. = \frac{2004 * (14,3\%) * 999925}{63656,3 * 2004} = 2,25$$

Экономическая эффективность сравниваемой экспериментальной программы ППТ₂ составляет:

$$ЭПэф.ППТ_2 = \frac{2004 * (31,6\%) * 999925}{63656,3 * 2004} = 4,96$$

Истинная экономическая эффективность ППТ₂ составляет:

$$ЭПэф_2 = ЭПэф.ППТ_2 - ЭПэф.амб. = 2,71$$

Абсолютная стоимость пользы от использования ППТ₂ в оговоренных масштабах составляет:

$$АСП_2 = 2004 * 63656,3 * 2,71 = 345707180,3 \text{ тенге}$$

Таким образом, будучи существенно менее затратной формой оказания наркологической помощи, чем стационарная МСР и ППТ₁, рассматриваемая модель является не менее эффективной в плане

основного клинического результата (показателя достижения ремиссии в течение 1 года), сопоставимой по объемам абсолютной стоимости пользы, и существенно более эффективной в плане отдачи на каждую вложенную денежную единицу.

Однако, ППТ₂ не может являться полной альтернативой ППТ₁, поскольку для зависимых от опиоидов существуют достаточно жесткие ограничения при отборе в программы амбулаторной МСР.

Экономическая эффективность ППТ₃

Экономическая эффективность программы стандартной детоксикации зависимых от опиоидов составляет:

$$ЭПф_{детокс} = \frac{2672 * (7,0\%) * 999925}{38091 * 2672} = 1,84$$

Экономическая эффективность сравниваемой экспериментальной программы ППТ₃ составляет:

$$ЭПэф.ППТ_3 = \frac{2672 * (15,5\%) * 999925}{38091 * 2672} = 4,07$$

Истинная экономическая эффективность ППТ₃ составляет:

$$ЭПэф_3 = ЭПэф.ППТ_3 - ЭПэф.детокс = 2,23$$

Абсолютная стоимость пользы от внедрения ППТ₃ в оговоренных масштабах составляет:

$$АСП_3 = 2672 * 38091 * 2,23 = 226967509,0 \text{ тенге}$$

Данный объем средств, существенно менее значительный чем в программах ППТ₁ и ППТ₂,

составляет, тем не менее, около 20% бюджета всей наркологической службы РК. При этом, безусловно, следует учитывать, что наиболее существенная часть зависимых от опиоидов ограничивается лишь стандартными курсами детоксикации, как наименее затратной и низкороговой формой НП.

Общей показатель абсолютной стоимости пользы от внедрения ППТ

Данный показатель представляет сумму значений АСП по основным рассматриваемым моделям ППТ в течение календарного года:

$$АСП_{общ} = АСП_1 + АСП_2 + АСП_3 = 967719842,5 \text{ тенге}$$

Т.е. широкомасштабное внедрение разработанных моделей противорецидивной и поддерживающей терапии зависимых от опиоидов будет обеспечивать общий экономический эффект, сопоставимый с бюджетом наркологической службы Республики Казахстан.

При этом необходимо отметить, что каждая из рассматриваемых форм наркологической помощи – полноценная стационарная МСР, амбулаторная МСР, стандартная детоксикация, - как и рассматриваемые экспериментальные программы ППТ, имеют свой, достаточно обособленный, спектр показаний и клинической эффективности.

В данной связи, несмотря на то, что ППТ₂ в плане экономической эффективности выглядит более привлекательной, рассматриваемые модели ППТ₁ и ППТ₃, исключительно по экономическим аргументам, не должны сворачиваться.