

Оглавление

Введение	4
Основные задачи, материал, методы	7
Глоссарий	8
Методика проведения анализа стоимости психических заболеваний (экономическая оценка последствий психических заболеваний) ...	13
Прямые расходы	17
Косвенные потери.....	22
Заключение.....	25
Таблица.....	27

Введение

Опыт зарубежных национальных психиатрических служб свидетельствует о том, что в последние десятилетия экономический подход занял прочное место в клинической и социальной психиатрии¹. Однако внедрение этого направления происходило неоднозначно. Известный английский специалист в области экономики психического здоровья Мартин Кнапп² отмечает, что формирование этой новой области знаний проходило путем преодоления скептицизма клиницистов, менеджеров, отдельных исследователей, которые не всегда правильно истолковывали роль экономистов в психиатрической службе, нередко сводя эту роль к финансовым, а порой – к чисто бухгалтерским функциям. Тем не менее, уже к началу 90-х гг. прошлого столетия в ряде зарубежных стран, включая Россию, было показано, что экономические методы в психиатрии позволяют определять масштаб последствий, вызываемых психическими заболеваниями, могут способствовать справедливому и эффективному распределению ресурсов на психиатрическую службу, определению оптимальной ее структуры, проведению на доказательной основе реформ в психиатрии, а также использоваться при разработке обоснованной перспективы развития психиатрической науки и практики.

В 1995 г. было показано, что общий урон, наносимый психическим нездоровьем населения России, в относительных величинах составляет 1,3% ВВП³. Более поздние исследования, проведенные авторами настоящих методических рекомендаций⁴, выявили, что

¹ Visotsky H.M., Sartorius N. Economic Aspects of Mental Health. International Review of Psychiatry. V. 2. Ed. F.L. Mak, C.C. Nadelson. American psychiatric press, Inc. Washington, DC, London, England, 1996. P. 5–6.

² Кнапп М. (Ed.): The Economic Evaluation of Mental Health, Ashgate Publishing Limited, 1995.

³ Шевченко Л.С., Солохина Т.А., Сейку Ю.В. и соавт. Экономические аспекты деятельности служб психического здоровья // Ж. Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1995. – Т.95. – с. 81–93.

⁴ Шевченко Л.С., Солохина Т.А. Финансирование психиатрической помощи: предложения по его совершенствованию//XIII съезд психиатров России. Материалы съезда. – Москва, 2000. – с. 41.

затраты на лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия психически больных не превышают 5% бюджета здравоохранения, что соответствует лишь 0,1% ВВП.

Вместе с тем было доказано⁵, что по масштабу расходов, связанных с психическими заболеваниями и обусловленных ими потерь, они занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Эти и другие аналогичные данные имели большое значение для отечественной психиатрии, поскольку могли быть использованы при проведении реформ в переходный период, а, кроме того, опровергали десятилетиями существовавшее убеждение о том, что психиатрия не относится к приоритетным областям отечественной медицины. Как известно, на протяжении многих десятилетий психиатрическая служба финансировалась по «двойному остаточному принципу». В контексте сказанного наличие реальных сведений о финансовых потребностях службы и колоссальном ущербе, наносимом психическими заболеваниями, давало возможность руководителям региональных психиатрических служб вести обоснованный диалог с представителями органов здравоохранения, властных структур о необходимости большего внимания к психически больным, психиатрической службе, психиатрии в целом.

Известно, что в ходе реформы отечественного здравоохранения многие функции органов управления здравоохранением были переданы с федерального на региональный уровень. В связи с этим главным психиатрам и руководителям психиатрических учреждений было крайне важно иметь инструмент, с помощью которого они могли бы самостоятельно и оперативно определять указанные выше расходы и потери, их структуру с учетом медико-демографических, географических, экономических и других региональных характеристик, а также вести постоянный мониторинг экономических индикаторов деятельности службы. Разработка инструмента «Экономическая оценка последствий психических за-

болеваний» была одной из основных задач программы «Цена психического здоровья: оценка масштаба потерь и обоснование новых стратегий», которая с 2006 г. по 2008 г. выполнялась членами функциональной междисциплинарной группы ведущих специалистов в области психиатрии, экономики, медицинской статистики, демографии, математики. Представленный ниже подход дает возможность оценить экономические последствия, обусловленные различными видами психических расстройств.

⁵ Рапп А. Социально-экономические аспекты оказания психиатрической помощи // Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы. Материалы международной конференции. – М., 1997, с. 39–46.

Основные задачи, материал, методы

Основными задачами данной работы являются разработка методических рекомендаций по экономической оценке последствий психических заболеваний и их апробация на примере показателей деятельности психиатрической службы РФ за 2005 год.

В качестве **материалов** для проведения необходимых расчетов используются показатели официальной статистической отчетности. За основу расчетов прямых расходов были взяты показатели работы психиатрических учреждений, входящих в структуру Министерства здравоохранения и социального развития РФ (МЗСР РФ), отчетные данные Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), Пенсионного фонда (ПФ), Федерального фонда социального страхования (ФФСС), Федеральной службы государственной статистики (Росстат), других ведомств. Анализ данных психиатрических служб Министерства обороны РФ, Министерства путей сообщения РФ, Министерства образования и науки РФ, Федеральной службы безопасности РФ не проводился в связи с трудностями получения соответствующих показателей в современных условиях. Непрямые, косвенные потери рассчитывались на основе данных официальной статистики Минздравсоцразвития РФ и Росстата.

В разработанных методических рекомендациях применяются следующие **методы**: аналитический, статистического анализа, экспертных оценок.

Глоссарий

Для унификации терминов, их однозначного понимания и употребления в методические рекомендации включен составленный авторами глоссарий основных терминов и понятий, которые были использованы в процессе работы по оценке экономических последствий психических заболеваний⁶. Материал расположен в алфавитном порядке.

Валовой внутренний продукт (ВВП) – совокупная стоимость товаров и услуг, произведенных в стране в течение года.

Валовой национальный продукт (ВНП) – валовой внутренний продукт, дополненный доходами от внешнеторговой и международной деятельности.

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических нарушений.

Индекс – относительный показатель, выражающий отношение уровня данного явления к его уровню в прошлое время или к уровню аналогичного явления.

Индекс QALY – индекс, отражающий качественно прожитые годы.

Обеспечение справедливости – распределение служб здравоохранения среди населения таким образом, чтобы обеспечить равный физический, финансовый и социальный доступ к медицинской помощи каждому человеку, а также, чтобы затраты, связанные с медицинской помощью, были поделены между людьми или группами людей пропорционально их доходу.

⁶ 1. Глоссарий «Качество медицинской помощи» // НПО «Медсоцэкономинформ», АНСРР, QAP/-URC-CYS. – Россия – США, 1999. (<http://www.health-quality.ru>).

2. Экономика здравоохранения. Под редакцией И.М. Шеймана. // Учебное пособие, М., 2001.

3. Stedman's Medical Dictionary // Williams & Wilkins A. Waverly Company, 1995. P. 284.

Планирование здравоохранения – упорядоченный процесс развития учреждений и служб здравоохранения, основанный на выявлении неудовлетворенных потребностей, определении ресурсов, необходимых для их удовлетворения, установлении очередности реальных и выполнимых целей, а также на планировании административных мер, способствующих выполнению этих целей. При планировании учитываются не только вопросы адекватности, действенности и продуктивности служб здравоохранения, но также те факторы социального и индивидуального поведения, которые воздействуют на здоровье индивидуума и общества.

Психическое здоровье – это отсутствие психических или поведенческих расстройств; состояние субъективно ощущаемого благополучия и комфорта с достижением личностью ее цельности, определяющей ее функционирование, которая принимается как самой личностью, так и социальным окружением.

Приоритеты здоровья – научно-обоснованная область проблемных ситуаций в здоровье, приводящих к наиболее ощутимым потерям общества. Часть этих потерь может быть предотвращена.

Приоритеты здравоохранения – направления развития учреждений и служб системы здравоохранения, которые соответствуют первоочередным задачам системы по разрешению выявленных или предполагаемым проблемам. Приоритеты могут быть в области услуг, групп населения, методологии оказания медицинской помощи или же результатов. Отсюда следует, что обоснование выделенных приоритетов в здравоохранении тесно связано с научным обоснованием приоритетов в здоровье посредством экспертной оценки потенциально устранимых потерь в здоровье населения или его групп возможностями здравоохранения.

Политика в здравоохранении – постановка целей в здравоохранении и система долгосрочных мер по достижению этих целей; область изучения и практики, в которой определяются при-

оритеты и ценности, лежащие в основе распределения ресурсов здравоохранения.

Экономическая политика в психиатрии – совокупность текущих и долгосрочных мер экономического характера, способствующих наиболее полному удовлетворению потребностей населения в психиатрической помощи, повышению ее качества и доступности, а также предоставлению потребителю возможности выбора ее форм.

Экономика – хозяйство, совокупность средств, объектов и процессов, используемых для жизни, удовлетворения потребностей путем создания необходимых благ и услуг; наука о хозяйстве, способах его ведения и отношений между людьми.

Экономика здравоохранения – система знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области медицины, а также об эффективности мер по охране здоровья населения и их влиянии на производство валового внутреннего продукта.

Экономика здоровья – экономическая оценка развития здоровья или потерь общества в здоровье, а также оценка вклада здоровья в экономику.

Экономические оценки – определение стоимости (экономических последствий) болезни, а также измерение и сопоставление затрат и результатов альтернативных вариантов оказания медицинской помощи. В настоящее время используется 5 основных методов экономических оценок:

- **метод оценки «стоимости болезни» (CA – cost of illness analysis)** – позволяет определить экономические последствия заболевания как на индивидуальном уровне, так и для определенной группы пациентов, а также на уровне общества;
- **метод «минимизации затрат» – (CMA – cost minimization analysis)** – используется для выбора рационального метода лечения одной и той же болезни. Метод применяется в тех случаях, когда результаты альтернативных методов диагностики и лечения оказываются идентичными;

- **метод «затраты – эффективность» – (CEA – cost-effectiveness analysis)** – помогает определить те виды лечения, которые обладают наибольшей клинической эффективностью. При этом оценивается не только клиническая эффективность, но и стоимость лечения, т.е. рассчитываются затраты, приходящиеся на единицу эффективности, получаемой в результате применения определенной технологии ведения больного;
- **метод «затраты – полезность» – (CUA – cost-utility analysis)** – позволяет учесть качественную сторону лечения болезней. Оценкам подвергаются не только затраты на лечение, но и продленные годы жизни с учетом ее качества, обусловленные состоянием здоровья больного (индекс QALY);
- **метод «затраты – выгоды» – (CBA – cost-benefit analysis)** – предполагает оценку и затрат, и эффективности лечения в денежном выражении. В результате рассчитывается прямая выгода от применения новых технологий и новых препаратов.

Первый метод оценок (CA) построен на учете только затрат и является сугубо экономическим; в основе остальных четырех методов (CMA, CEA, CUA, CBA) лежит учет не только затрат, но и клинических аргументов в пользу выбора того или иного подхода к лечению. Эти методы получили название клинико-экономических.

Экономическая оценка последствий психических заболеваний (стоимость психических заболеваний, бремя психических заболеваний, груз психических заболеваний) – государственные вложения в систему оказания помощи психически больным и потери, которое несет общество вследствие психического нездоровья населения. Кроме того, это понятие включает в себя бремя, которое испытывает сам больной и его ближайшее окружение, связанное с психическим заболеванием. Может быть оценено в денежном выражении путем проведения стоимостного анализа болезни (CA). Однако не все составляющие стоимости психических заболеваний можно подсчитать в денежном эквиваленте (например, неосязаемые затраты). Они либо остаются

за рамками стоимостного анализа, либо требуют дополнительных исследований. Для оценки принимаются только те компоненты, которые поддаются денежному выражению. В связи с этим оцениваются прямые расходы, связанные с наличием данного заболевания в населении, и косвенные потери, обусловленные исключением психически больных из производственного процесса:

- **прямые расходы** – показатели фактического использования ресурсов, связанных с оказанием медицинской, социальной, образовательной и других видов помощи психически больным, а также индивидуальные расходы потребителей психиатрической помощи на получение этих видов помощи;
- **косвенные потери** – показатели потерь общества вследствие психических заболеваний. Выражаются величиной произведенного ВВП в результате временной и стойкой нетрудоспособности, смертности в трудоспособном возрасте и др.;
- **неосязаемые затраты** – факторы, которые сложно представить в денежном выражении. Например, боль и страдание пациентов и их ближайшего окружения, нарушение отношений в семье, упущенные возможности профессионального и карьерного роста, ограничения в культурной и общественной деятельности и пр. Указанные факторы обычно остаются за рамками стоимостного анализа и экономических оценок последствий заболевания.

Методика проведения анализа стоимости психических заболеваний

(экономическая оценка последствий психических заболеваний)

В основу методики экономической оценки последствий психических заболеваний положен анализ стоимости болезни (СА – cost of illness analysis). Результатом его проведения является представление об экономическом масштабе социальной значимости психических заболеваний. Полученные в ходе анализа сведения чрезвычайно важны для определения политики здравоохранения, стратегического и текущего планирования развития службы психического здоровья с учетом обеспечения справедливого распределения ресурсов.

Экономическая оценка последствий того или иного заболевания строится на теории «человеческого капитала», разработанной G. Becker в 1964 г.⁷ и перенесенной в систему здравоохранения D.P. Rice в 1966 г.⁸. Особенность применения этой теории состоит в том, что оценка проводится на основе официальных статистических данных о конкретной болезни (заболеваемости, распространенности, смертности) и может быть представлена в денежном эквиваленте. Кроме того, эта теория отражает общественную перспективу – потери в производстве валового национального продукта (ВНП) или валового внутреннего продукта (ВВП) вследствие болезни. Однако, как отмечалось выше, предложенная методика расчетов не учитывает неосязаемые факторы, к которым в первую очередь следует отнести боль, страдание, изоляцию, стигматизацию и другие факторы, которые не могут быть измерены в денежном эквиваленте, и, следовательно, расчетная величина последствий будет заниженной по сравнению с реальным положением дел.

Исходя из вышеизложенного, при оценке экономических последствий от того или иного заболевания в первую очередь учиты-

⁷ Becker G. Human Capital. New York, National Bureau of Economic Research, 1964.

⁸ Rice D.P. Estimating the Cost of Illness, Health Economics Series. № 6, 1966, DHEW Pub. No. (PHS), P. 947.

ваются прямые расходы и косвенные потери, обусловленные данным заболеванием.

Прямые расходы отражают фактическое использование ресурсов, связанное с наличием конкретной патологии на определенной территории (в нашем примере речь идет о психической патологии в России). Они определяются денежным выражением объемов медицинской, социальной, образовательной и прочей помощи, оказанной психически больным за определенный отрезок времени (в нашем примере – за год).

Прямые расходы включают в себя:

- затраты на оказание медицинской помощи;
- выплаты по инвалидности и временной нетрудоспособности;
- расходы на лечение и содержание хронически психически больных в интернатах;
- расходы на содержание комиссий ВТЭК;
- расходы на содержание, лечение и обучение детей с проблемами психического развития;
- расходы на подготовку и переподготовку специалистов в области оказания психиатрической помощи;
- капитальные вложения на строительство, реконструкцию психиатрических учреждений;
- научные исследования в области психиатрии;
- дополнительное лекарственное обеспечение и социальную поддержку инвалидов вследствие психических заболеваний;
- прочие прямые расходы в области психиатрии, включая индивидуальные расходы потребителей.

Затраты на оказание медицинской помощи складываются из объемов помощи, полученной психически больными в стационаре, психоневрологическом диспансере, дневном стационаре, оказанных скорой психиатрической помощью и стоимости единицы объема соответствующего вида помощи.

Выплаты по инвалидности определяются, исходя из числа инвалидов по психическому заболеванию и размера пенсий по соответствующей группе.

Выплаты по нетрудоспособности определяются, исходя из числа дней временной нетрудоспособности, и размера среднедневного пособия по листкам временной нетрудоспособности.

Расходы на научные исследования в области психиатрии определяются, исходя из объемов государственного финансирования научно-исследовательских работ.

Расходы на дополнительное лекарственное обеспечение и социальную поддержку психически больных определяются на основании контрольных показателей Федерального закона от 22.08.2004 № 122 и числа индивидов, попадающих под действие этого закона.

Косвенные потери связаны с убытками общества (подрывом функционирования) и отражают потери в создании валового внутреннего продукта вследствие психических заболеваний.

Косвенные потери включают в себя:

- потери вследствие временной нетрудоспособности;
- потери вследствие стойкой утраты трудоспособности (инвалидности);
- потери в результате преждевременной смертности населения от психических заболеваний;
- потери вследствие исключения психически больных (не инвалидов) трудоспособного возраста из производственного процесса или потери вследствие безработицы;
- прочие косвенные потери.

Потери вследствие временной нетрудоспособности определяются, исходя из объемов ВВП, численности занятого в экономике населения, количества рабочих дней в году и числа дней временной нетрудоспособности вследствие психических заболеваний.

Потери вследствие инвалидности определяются, исходя из стоимости валового внутреннего продукта на одного человека занятого в экономике страны в год, и общей численности неработающих психически больных-инвалидов трудоспособного возраста.

Потери в результате преждевременной смертности от психических заболеваний определяются на основе стоимости валового внутреннего продукта на одного человека в год и числа случаев преждевременной смерти психически больных трудоспособного возраста.

Потери вследствие безработицы определяются, исходя из стоимости валового внутреннего продукта на одного человека занятого в экономике в год, и числа психически больных трудоспособного возраста, не являющихся работающими и инвалидами.

Таким образом, анализ стоимости болезни позволяет выявить прямые расходы, связанные с психическим заболеванием и косвенные потери, обусловленные их наличием, т.е. произвести оценку экономических последствий психических заболеваний для общества.

Рассмотрим **основные показатели, необходимые для осуществления расчетов** экономических последствий психических болезней, а также примеры этих расчетов.

Прямые расходы

Затраты на оказание медицинской помощи:

1. число койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах;
2. число посещений психоневрологического диспансера, психотерапевтических и психоневрологических кабинетов в общей медицинской сети;
3. число пациенто-дней, проведенных больными в дневном стационаре;
4. число вызовов бригад скорой психиатрической помощи ;
5. стоимость 1 койко-дня в стационаре;
6. стоимость 1 посещения внебольничной службы;
7. стоимость 1 пациенто-дня в дневном стационаре;
8. стоимость вызова бригады скорой психиатрической помощи;
9. прочие объемы помощи и их соответствующая стоимость (в настоящих расчетах не учитываются).

Для расчета затрат на оказание медицинской помощи больным с психической патологией используются следующие формы статистической отчетности МЗСР РФ:

- по объемам помощи – формы № 47, 30, 36, 40, 16-вн соответственно перечню показателей;
- по стоимости – форма № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за 2005 год».

Пример расчета (по абсолютным данным таблицы № 1):
 $53797400 \times 448,5 + 25919938 \times 78,6 + 4551870 \times 141,9 + 640564 \times 437,2 = 27091,4$ млн. рублей

Комментарии: в соответствии с произведенными расчетами, затраты на оказание медицинской помощи больным с психической патологией составили 27,1 млрд. рублей или 0,1 % ВВП страны в 2005 году.

Поскольку психиатрия как социально значимая дисциплина финансируется, главным образом, из средств бюджетов, то удельный вес расходов на оказание медицинской помощи психически

больным по России в целом составил 6,2% от общего финансирования здравоохранения за счет средств бюджетов всех уровней. В общем объеме фактического государственного финансирования здравоохранения расходы на медицинские мероприятия для психически больных оказались равными 4,1%.

Выплаты пособий по инвалидности:

1. число психически больных-инвалидов различных групп;
2. размер месячной пенсии по инвалидности по соответствующей группе.

Для расчета выплат пособий психически больным-инвалидам используются следующие статистические формы, материалы и сборники:

- по числу больных-инвалидов – форма № 36;
- по размеру пенсий – статистический сборник: «Социальное положение и уровень жизни населения России», М., 2006.

Пример расчета (по данным таблицы № 1):
 $989353 \times 1984,1 \times 12 = 23,6$ млрд. рублей.

Комментарии: согласно произведенным расчетам, расходы на выплату пенсий по инвалидности для психически больных составили в 2005 году 23,6 млрд. рублей, что соответствовало 1,8% от расходов ПФ или 0,1% ВВП за тот же период.

Выплаты пособий по временной нетрудоспособности:

1. число дней временной нетрудоспособности в связи с психическим заболеванием;
2. выплаты по временной нетрудоспособности;
3. число дней временной нетрудоспособности.

Расчет выплат пособий в связи с временной нетрудоспособностью по психическому заболеванию осуществляется на основе следующих статистических материалов:

- по числу дней временной нетрудоспособности в связи с психическим заболеванием – форма № 16-вн;
- по размеру пособия и числу дней временной нетрудоспособности – статистический сборник: «Социальное положение и уровень жизни населения России», М., 2006.

Исходя из данных приведенного сборника, следует определить размер дневного пособия по временной нетрудоспособности.

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

Размер однодневного пособия по временной нетрудоспособности составляет 184,75 руб. (65,1 млрд. руб.: 352365206 дней);
 $6163260 \times 184,75 = 1138,7$ млн. рублей.

Возможно также рассчитать выплаты пособий по временной нетрудоспособности без учета больничных листов в связи с употреблением психоактивных веществ:

1. в 2005 г. всего выплачено по временной нетрудоспособности (ВН) 65072 млн. руб. (без выплат по родам, уходу за детьми и т.п.) (Источник: Социальное положение и уровень жизни населения России. Статистический сборник. М., 2006. С. 181);

2. в форме №16-вн по всем причинам (кроме родов и ухода за детьми и т.п.) было 352365206 дней временной нетрудоспособности, в том числе по классу психических расстройств 6163260, что составило 1,75% в общем числе дней ВН;

3. поскольку в психиатрических больницах было выдано больничных листов в связи с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) на 536908 дней, то вносим поправку в общее число дней в ВН: $6163260 - 536908 = 5626352$, или 1,62% в общем числе дней ВН;

4. рассчитаем среднюю стоимость 1 дня ВН: $65072000000 / 352365206 = 184,67$ руб.

Предполагая, что такова же и средняя стоимость 1 дня ВН у психически больных, получаем, что общие выплаты по ВН у психически больных могли составить:

$184,672 \times 5626352 = 1039,03$ млн.руб.

Комментарии: как следует из расчетов, выплаты пособий по временной нетрудоспособности больным с психической патологией в 2005 году оказались равными 1,1 млрд. рублей, что составляло 0,7% расходов Фонда социального страхования и соответствовало 0,005% ВВП.

Расходы на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы:

1. фактические расходы на научные исследования и опытно-конструкторские работы в области психического здоровья.

Расчеты этих затрат ведутся на основании показателей фактического финансирования по целевым программам в области психического здоровья, а также фактического исполнения смет доходов и расходов учреждений, занятых решением психиатрических проблем.

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

Установлено, что фактические расходы на научные исследования в области психиатрии ведущих учреждений страны составили 123,1 млн. рублей, что соответствовало 10,7% расходов Федерального бюджета на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы в области здравоохранения и спорта в 2005 году.

Расходы на дополнительное лекарственное обеспечение и прочую социальную поддержку:

1. число лиц, имеющих льготы в соответствии с ФЗ № 122 от 22.08.2004;

2. сумма льгот, определенных законом в расчете на 1 человека в месяц.

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

$989353 \times 400 \times 12 = 4748,9$ млн. рублей;

$989353 \times 50 \times 12 = 593,6$ млн. рублей.

Комментарии: как видно, субвенции государства в части дополнительного лекарственного обеспечения психически больных составили в 2005 году 4748,9 млн.рублей или 13,2 % расходов ФФОМС на реализацию мер социальной поддержки и лекарственного обеспечения, а выплаты на прочую социальную поддержку – 593,6 млн. рублей или 1,7% расходов ФФСС.

Подводя итог оценке прямых расходов государства на больных с психической патологией, отметим, что они составили 57,3 млрд. рублей. Эта величина соответствовала 1,6 % расходов консолидированного бюджета на социально-культурные мероприятия (включая расходы на здравоохранение, социальное обеспечение, социальное страхование, расходы Пенсионного фонда и др.) или 0,3% от валового внутреннего продукта страны в 2005 году.

Следует обратить внимание на то, что проведенный расчет прямых расходов на психически больных является ориентировочным, поскольку в нем использованы усредненные показатели, учтены

только доступные на период проведения исследования статистические сведения МЗСР РФ, не приведены расходы других министерств и ведомств. Для наиболее полной оценки масштаба потерь прямые затраты на психически больных должны быть дополнены расчетами всех составляющих, которые обозначены в вышеприведенной структуре прямых расходов (включая расходы на лечение и содержание психически больных в интернатах, содержание комиссий ВТЭК, содержание, лечение и обучение детей с проблемами психического развития, подготовку и переподготовку специалистов в области оказания психиатрической помощи, капитальные вложения на строительство, реконструкцию психиатрических учреждений). Помимо этого, в общие затраты должна быть включена сумма личных расходов потребителей психиатрической помощи (на проезд при посещении врача при амбулаторном лечении, визиты родственников в больницу в период госпитализации больного, приобретение дополнительных лекарственных средств и т.д.)

Косвенные потери

Потери вследствие временной нетрудоспособности:

1. валовой внутренний продукт;
2. среднегодовая численность населения, занятого в экономике;
3. число рабочих дней в году;
4. число дней временной нетрудоспособности вследствие психических заболеваний.

Расчет потерь вследствие временной нетрудоспособности по психическому заболеванию ведется на основе следующих статистических форм и материалов:

- по числу дней временной нетрудоспособности вследствие психических заболеваний – форма № 16-вн;
- по макроэкономическим показателям – статистический сборник: «Российский статистический ежегодник», М., 2006.

Исходя из данных указанного сборника, следует определить стоимость ВВП, произведенного за 1 день 1 человеком, занятым в экономике.

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

Размер ВВП, произведенного 1 человеком за 1 день, составляет 1303,7 рублей;

(21298 млн. рублей: 66,8 млн. человек: 248 дней);

$6163260 \times 1303,7 = 8035$ млн. рублей.

Комментарии: расчет потерь в производстве валового внутреннего продукта вследствие временной нетрудоспособности по психическому заболеванию показал, что они составили в 2005 году 8,0 млрд. рублей или 0,04% ВВП, произведенного в стране за тот же период.

Потери вследствие инвалидности:

1. валовой внутренний продукт;
2. среднегодовая численность населения, занятого в экономике;
3. число неработающих психически больных инвалидов трудоспособного возраста.

Расчет потерь вследствие инвалидности ведется с использованием следующих статистических форм и сборников:

- по числу неработающих инвалидов трудоспособного возраста – форма № 36 (рассчитывается как: число инвали-

дов трудоспособного возраста минус число работающих инвалидов);

- по макроэкономическим показателям – статистический сборник: «Российский статистический ежегодник», М., 2006.

По данным этого сборника следует рассчитать стоимость ВВП, произведенного за год 1 работником.

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

Размер ВВП, произведенный 1 работником за год, составляет 323,3 тыс. рублей;

(21598 млрд. рублей: 66,8 млн. человек);

$553748 \times 323,3 = 179026,7$ млн. рублей.

Комментарии: оценка потерь вследствие инвалидности по психическому заболеванию показала, что в 2005 году они составляли 179,0 млрд. рублей или 0,8 % ВВП страны.

Потери в результате преждевременной смертности от психических заболеваний:

1. валовой внутренний продукт;
2. среднегодовая численность населения, занятого в экономике;
3. число случаев преждевременной смерти от психических заболеваний в трудоспособном возрасте.

Расчет названных выше потерь ведется с использованием следующих статистических форм и сборников:

- по макроэкономическим показателям – статистический сборник: «Российский статистический ежегодник», М., 2006. По данным этого сборника следует рассчитать стоимость ВВП, произведенного за год 1 работником;
- расчетное число умерших психически больных в трудоспособном возрасте составляет 21743 чел. (расчет проводится при допущении, что уровень преждевременной смертности психически больных такой же как во всем населении трудоспособного возраста и составляет 8,2%, а число психически больных в трудоспособном возрасте – 2652340).

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

Размер ВВП, произведенный 1 работником за год, составляет 323,3 тыс. рублей;

(21598 млрд. рублей: 66,8 млн. человек);

$21743 \times 323,3 = 7029,5$ млн. рублей.

Комментарии: из приведенных расчетов следует, что потери в результате преждевременной смерти от психических заболеваний составили в 2005 году 7,0 млрд. рублей или 0,03% ВВП.

Потери вследствие безработицы:

1. валовой внутренний продукт;
2. среднегодовая численность населения, занятого в экономике;
3. число больных трудоспособного возраста, за исключением работающих и инвалидов.

Расчет потерь вследствие безработицы осуществляется на основании следующих статистических форм и сборников:

- по макроэкономическим показателям – статистический сборник: «Российский статистический ежегодник», М., 2006. По данным этого сборника следует рассчитать стоимость ВВП, произведенного за год 1 работником;
- число психически больных, которые могли бы быть занятыми в экономике, определяется, исходя из предположения, что уровень безработицы психически больных соответствует общероссийскому показателю – 2,5%. При этом условии число безработных психически больных в трудоспособном возрасте составит 66309 чел. ($2652340 \times 0,025$).

Пример расчета (по данным таблицы № 1):

Размер ВВП, произведенный 1 работником за год, составляет 323,3 тыс. рублей;

(21598 млрд. рублей: 66,8 млн. человек);

$66309 \times 323,3 = 21437,6$ млн. рублей.

Комментарии: расчеты показывают, что потери вследствие безработицы психически больных составляют 0,1% ВВП или 21,4 млрд. рублей в 2005 году.

Подводя итог оценке косвенных потерь, отметим, что суммарные косвенные расходы от психических заболеваний составили в 2005 году 215,5 млрд. рублей, что соответствовало потерям в национальной экономике на уровне 1,0% ВВП.

Заключение

Расчеты, проведенные в соответствии с предлагаемыми рекомендациями, позволили получить представление о масштабе экономических последствий психической патологии в Российской Федерации. Так, в 2005 г. цена психического нездоровья соответствовала 272,8 млрд. рублей или 1,3% ВВП. При этом прямые расходы государства на больных с психическими расстройствами (оказание медицинской помощи, выплаты по инвалидности и временной нетрудоспособности, научные исследования в области психиатрии, дополнительное лекарственное обеспечение и социальная поддержка инвалидов вследствие психических заболеваний) были определены на уровне 57,3 млрд. рублей или 0,3% от валового внутреннего продукта страны (в США такие расходы достигают 1,3% ВВП). Суммарные косвенные потери общества вследствие психических заболеваний (за счет временной нетрудоспособности, инвалидности, преждевременной смертности, безработицы) равны 215,5 млрд. рублей, что соответствует потерям в национальной экономике на уровне 1,0% ВВП (в США этот показатель составляет 1,4 % ВВП). При этом соотношение прямых и косвенных расходов в этой оценке составило 1:3 соответственно. В США это соотношение определяется как 1:1,1. Таким образом, при сравнении полученных данных с аналогичными показателями службы психического здоровья США можно сделать вывод о сопоставимости масштаба косвенных потерь и резко заниженном уровне прямых расходов в нашей стране.

Анализ работ по проблеме экономики психического здоровья показывает, что дополнительные вложения в ресурсную базу психиатрической службы (увеличение прямых расходов) неизбежно влекут за собой улучшение психического здоровья общества, повышение социального функционирования больных, членов их семей, а также сокращение других косвенных потерь⁹. Исследования, выполненные

⁹ 1. Гурович И.Я., Любов Е.Б. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии. М., 2003. – 264 с.

2. Rupp A. The economic consequences of not treating depression. // Br. J. Psychiatry, 1995. Vol. 166, P. 29–33.

в нашей стране и за рубежом, подтверждают оправданность и целесообразность вложения средств в систему психиатрической помощи, что в конечном итоге приводит к последующей экономии ресурсов в социальной и иных сферах народного хозяйства.

Результаты, полученные на основе разработанного методического инструмента, также подтверждают необходимость вложения дополнительных ассигнований в психиатрию, которая должна стать приоритетом государственной поддержки. Признавая особую социальную значимость этой специализированной службы, следует выделить отдельное от других служб финансирование психиатрической помощи в общей модели экономического обеспечения отрасли, закрепив его законодательно на уровне не менее 7–10% бюджета здравоохранения, что будет соответствовать 0,17–0,24% ВВП. Это может быть осуществлено лишь при условии финансирования здравоохранения в целом на уровне 5–8% ВВП.

Для воплощения этих предложений в жизнь важно акцентировать внимание законодателей, представителей властных структур на оценке масштаба последствий психических заболеваний для общества. Как свидетельствует мировой опыт, к успеху приводят следующие практические шаги: привлечение большего внимания органов исполнительной власти и общественных структур к проблемам психического здоровья, проведение регулярных слушаний, конференций, семинаров по проблеме психического здоровья; организация информационной поддержки психически больных, психиатров и психиатрии в средствах массовой информации; формирование коалиции сил, заинтересованных в решении проблемы психического здоровья, в том числе из представителей общественности.

Таким образом, разработка настоящих методических рекомендаций дает возможность руководителям психиатрических служб проводить расчеты масштаба последствий психического нездоровья населения на уровне территорий и привлекать внимание властных структур к адекватному и справедливому ресурсному обеспечению службы, поддержке мероприятий, способствующих снижению последствий от психических заболеваний.

Таблица № 1

**Основные показатели, использованные для экономической
оценки последствий психических заболеваний
(данные по России за 2005 год)***

№№ п/п	Показатели	Единица измере- ния	Абсо- лютное значение	Источник ин- формации
Основные социально-экономические показатели:				
1.	Валовой внутренний про- дукт	трлн. руб.	21,598	Российский статисти- ческий ежегод- ник, М., 2006
2.	Расходы консолидиро- ванного бюджета на соци- ально-культурные меро- приятия	млрд. руб.	3642,0	Там же
3.	Расходы консолидированно- го бюджета на здравоохра- нение и спорт	млрд. руб.	797,1	Там же
4.	Расходы Фонда социального страхования	млрд. руб.	166,3	Там же
5.	Расходы Пенсионного Фон- да РФ	млрд. руб.	1299,1	Там же
6.	Расходы Фонда обязатель- ного медицинского страхо- вания на реализацию мер социальной поддержки по лекарственному обеспе- чению	млрд. руб.	37,0	Там же
7.	Среднегодовая численность населения, занятого в эко- номике	млн. чел.	66,8	Там же
8.	Численность безработных	млн. чел.	5,5	Там же
9.	Расходы Федерального бюджета на здравоохра- нение	млрд. руб.	142,3	Данные МЗСР, ж. здравоохра- нение № 9, 2007
10.	Расходы бюджетов субъек- тов на здравоохранение	млрд. руб.	288,0	Там же
11.	Расходы на здравоохра- нение за счет средств ОМС	млрд. руб.	225,7	Там же

12.	Расходы федерального бюджета на научные иссле- дования в области здраво- охранения и спорта	млн. руб.	1148,5	Отчет об исполне- нии федерального бюджета за 2005 г., Российская газета, 2006
13.	Выплаты пособий по вре- менной нетрудоспособности	млрд. руб.	65,1	Социальное по- ложение и уро- вень жизни насе- ления России, М., 2006
14.	Общее число инвалидов	млн. чел.	11,538	Там же
15.	Средний размер назначен- ных пенсий по инвалидно- сти	рублей	1984,1	Там же
16.	Число рабочих дней	дней	248	Расчетные данные
17.	Число дней временной не- трудоспособности – всего	дней	352365206	Форма № 161. Сведения о причи- нах временной нетрудоспособно- сти
18.	Денежные выплаты 1 льгот- нику	рублей	400/50	ФЗ № 122 от 22.08.2004
Расходы федерального бюджета в области психиатрии:				
	Расходы федерального бюджета на научные иссле- дования в области психиат- рии – всего: • НЦПЗ РАМН; • Московский НИИ пси- хиатрии; • Центр социальной су- дебной психиатрии им. Сербского; • НИИ психического здо- ровья Томского научного центра. Санкт-Петербургский НИ психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева	млн. руб.	123,1	Фактическое ис- полнение сметы расходов соответ- ствующих учреж- дений

Объем медицинской помощи в психиатрических учреждениях:				
1.	Число койко-дней в стационаре		53797400	Форма № 47. Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения
2.	Число посещений ПНД		25919938	Форма № 30. Сведения о лечебно-профилактическом учреждении
3..	Число пациенто-дней в дневном стационаре		4551870	Форма № 36. Сведения о контингентах психически больных
4.	Число вызов скорой психиатрической помощи		640564	Форма № 40. Отчет станций (отделений), больниц скорой медицинской помощи
Контингенты больных с психическими расстройствами:				
1.	Число больных – всего	человек	4223694	Форма № 10. Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)
2.	Число больных в трудоспособном возрасте	человек	2652340 (расчетно)	
3.	Число инвалидов – всего, в т.ч.: • в трудоспособном возрасте; • работают; • имеют 3 группу; • дети-инвалиды (до 17 лет); • инвалиды 1 и 2 группы.	человек	989353	Форма № 36. Сведения о контингентах психически больных
		“	593886	
		“	40138	
		“	81835	
		“	121562	
“	785956			

4.	Число дней временной нетрудоспособности по психическому заболеванию	дни	6163260	Форма № 16-вн. Сведения о причинах временной нетрудоспособности или форма № 161
Стоимость единицы объема медицинской помощи:				
	<ul style="list-style-type: none"> • койко-дня в стационаре • посещения ПНД • пациенто-дня в дневном стационаре • вызова скорой помощи 	рублей	448,5 78,6 141,9 437,2	Приведенные показатели по форме № 62 Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за 2005 год.

*) Участники программы выражают признательность работникам МЗСР РФ, главным психиатрам, руководителям психиатрических учреждений, директорам институтов психиатрии и центров психического здоровья, другим лицам, которые представили необходимые для выполнения расчетов сведения.