

УДК 616.89–361/362

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАСШТАБА ВЛОЖЕНИЙ И ПОТЕРЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ ПОСЛЕДСТВИЙ

В. С. Ястребов, Т. А. Солохина, Л. С. Шевченко, В. Г. Митихин,
Н. А. Творогова, Т. Л. Харьков

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Известно, что в существующей модели организации и финансирования здравоохранения психиатрическим учреждениям приходится конкурировать с другими секторами медицины за выделение ресурсов, которых постоянно не хватает. Сложившаяся практика «двойного остаточного» финансирования психиатрической отрасли свидетельствует о том, что в этих условиях психиатрическая служба и ее учреждения в сравнении с другими отраслями медицины получают значительно меньше средств на оказание помощи больным, развитие материально-технической базы, совершенствование методов диагностики и лечения и т.д. Применительно к аналогичным ситуациям в национальных психиатрических службах эксперты ВОЗ [5] отмечают, что их недофинансирование во многом объясняется недостаточным пониманием проблем психического здоровья и их последствий лицами, формирующими политику здравоохранения, а также специалистами, ответственными за планирование и финансовое обеспечение здравоохранения и психиатрии. При этом высказывается предположение о том, что это связано с недостаточно вескими аргументами со стороны работников психиатрических служб в пользу финансирования психиатрических учреждений и неполной характеристикой размеров последствий психических заболеваний.

Сотрудниками Научного центра психического здоровья РАМН на протяжении многих лет (1993–2008 гг.) предпринимались попытки привлечь внимание общественности, представителей властных структур, ученых и практиков к проблемам психического здоровья путем демонстрации масштаба последствий психических заболеваний в научных публикациях, выступлениях на конференциях, съездах, симпозиумах, в СМИ и др. [3, 6–8]. Однако, как свидетельствует настоящая ситуация, положение с финансовым обеспечением службы остается неудовлетворительным. В связи с этим

авторами статьи было проведено углубленное научное исследование «Цена психического здоровья: оценка масштаба потерь и обоснование новых стратегий»¹, основными задачами которого являлись:

1. Разработка инструмента (методических рекомендаций), с помощью которого руководители региональных служб могли бы самостоятельно и оперативно определять последствия психических заболеваний, их структуру с учетом медико-демографических, географических, экономических и других характеристик и со своей стороны лоббировать финансовые интересы службы перед исполнительными органами власти субъектов Российской Федерации;

2. Определение прогноза последствий психических заболеваний в зависимости от экономической ситуации в стране.

Для более продуктивного обсуждения материала данной работы необходимо привести перечень основных терминов и определений, используемых в экономике психического здоровья.

Экономические последствия психических заболеваний (стоимость психических заболеваний, бремя психических заболеваний, груз психических заболеваний, цена психического нездоровья) – это государственные вложения в систему оказания помощи психически больным и косвенные потери, которые несет общество вследствие психического нездоровья населения. Кроме того, это понятие включает в себя экономическое бремя, которое испытывает сам больной и его ближайшее окружение, связанное с психическим заболеванием (рис.1).

¹ Указанное исследование с 2006 по 2008 год выполнялось функциональной междисциплинарной группой ведущих специалистов в области психиатрии, экономики, медицинской статистики, демографии, математики при поддержке фармацевтической фирмы АстраЗенека.

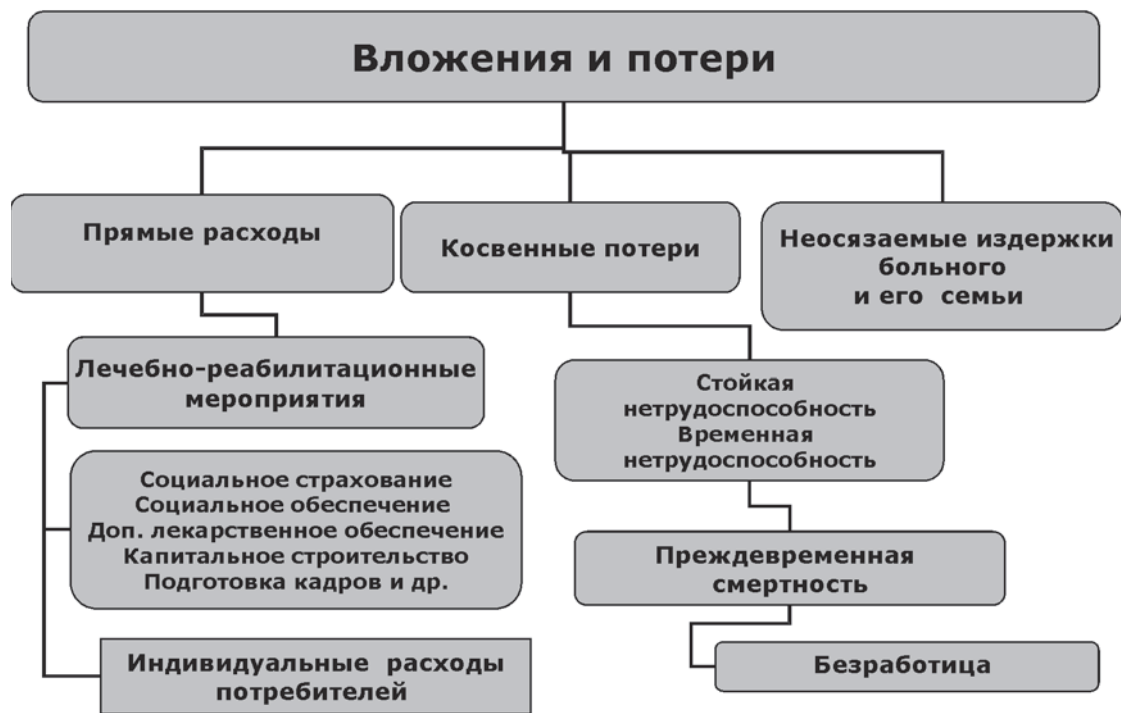


Рис. 1. Экономические последствия психических заболеваний

Оценка экономических последствий того или иного заболевания строится на теории «человеческого капитала», разработанной G.Becker в 1964 году и перенесенной в систему здравоохранения D.P.Rice в 1966 году. Особенность применения этой теории состоит в том, что оценка указанных последствий 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.

В основу определения экономических последствий психических заболеваний положен метод оценки стоимости болезни (CA – cost of illness analysis), который является одним из основных методов экономических оценок, распространенных в здравоохранении. В соответствии с этим методом оценка последствий производится путем подсчета прямых расходов и косвенных потерь в денежном эквиваленте.

Под прямыми расходами понимают показатели фактического использования ресурсов, связанных с оказанием медицинской, социальной, образовательной и других видов помощи психически больным, а также индивидуальные расходы потребителей на получение этих видов помощи.

Эти расходы складываются из: объемов помощи, полученной психически больными в стационаре, психоневрологическом диспансере, дневном стационаре, оказанных скорой психиатрической помощью и стоимости единицы объема соответствующего

вида помощи; выплат по инвалидности, которые рассчитываются исходя из числа инвалидов по психическому заболеванию и размера пенсий по соответствующей группе; выплат по нетрудоспособности, которые определяются, исходя из числа дней временной нетрудоспособности и размера среднедневного пособия по листкам временной нетрудоспособности; расходов на научные исследования в области психиатрии, которые определяются на основе объемов государственного финансирования научно-исследовательских работ; расходов на дополнительное лекарственное обеспечение и социальную поддержку психически больных, которые учитываются на основании контрольных показателей Федерального закона от 22.08.2004 г. №122 и числа индивидов, попадающих под действие этого закона.

Под косвенными потерями понимают потери общества вследствие психических заболеваний. Они выражаются величиной недопроизведенного валового внутреннего продукта (ВВП) в результате временной и стойкой нетрудоспособности, преждевременной смертности в трудоспособном возрасте и прочих факторов.

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 – исходя из стоимости валового внутреннего продукта на одного человека, занятого в экономике страны в год, и общей численности неработающих психически больных-инвалидов трудоспособного возраста;

Таблица 1

Структура прямых расходов и косвенных потерь на больных с психической патологией в России в 2005 году

Виды расходов и потерь	Структура расходов и потерь		% от ВВП
	млрд. рублей	%	
Прямые расходы – всего,	57,3	100,0	0,3
в том числе на:			
оказание медицинской помощи	27,1	47,4	
выплаты по инвалидности	23,6	41,2	
выплаты по временной нетрудоспособности	1,1	1,9	
научные исследования	0,1	0,1	
лекарственное обеспечение и прочую социальную поддержку	5,4	9,4	
Косвенные потери – всего,	215,5	100,0	1,0
в том числе вследствие:			
временной нетрудоспособности	8,0	3,7	
инвалидности	179,0	83,1	
преждевременной смертности	7,1	3,3	
безработицы	21,4	9,9	
Итого:	272,8		1,3

потери вследствие 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; вследствие безработицы – исходя из стоимости валового внутреннего продукта на одного человека, занятого в экономике в год, и числа психически больных трудоспособного возраста, которые не работают и являются инвалидами. Следует отметить, что за рамками стоимостного анализа остаются такие факторы болезни, которые сложно представить в денежном эквиваленте. Эти факторы получили название неосязаемых затрат (рис.1). К ним, в первую очередь, относятся боль, страдание, изоляция больного, а также нарушение семейных взаимоотношений, упущенные возможности карьерного роста, ограничения в культурной и общественной жизни и т.д. Учет указанных факторов в составе экономических последствий требует проведения специальных междисциплинарных исследований, поэтому обычно они не отражаются в структуре этих последствий.

На основе описанной методологии проведения анализа стоимости болезни были разработаны методические рекомендации «Экономическая оценка последствий психических заболеваний»², которые апробированы на примере показателей деятельности психиатрической службы РФ за 2005 год. В соответствии с ними проведены расчеты социально-экономических последствий психических заболеваний и получено представление об их масштабе.

Результаты и обсуждение

Проведенные расчеты прямых расходов государства на больных с психической патологией показали, что они соответствуют 57,3 млрд. рублей или

0,3% ВВП страны (табл. 1). Отметим, что данная величина включает в себя перечисленные выше расходы, которые осуществлялись по каналам Министерства здравоохранения и социального развития РФ (МЗСР РФ), Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), Пенсионного фонда (ПФ), Федерального фонда социального страхования (ФФСС)³.

В структуре прямых расходов государства на психически больных в 2005 году преобладают затраты на оказание медицинской помощи – 27,1 млрд. рублей или 0,1% ВВП, составляющие 4,1% от государственного бюджета финансирования здравоохранения. Динамика этих расходов, которые определялись нами в период 1997–2005 гг. указывает на то, что финансирование психиатрических учреждений не превышало 5% бюджета здравоохранения за счет государственных источников. Для сравнения заметим, что в США аналогичные затраты соответствуют 10% бюджета здравоохранения этой страны [4].

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что положение с финансовым обеспечением службы за рассматриваемый период времени не меняется, и расходы на оказание психиатрической помощи в России остаются крайне низкими.

Другой значимый компонент в оценке прямых расходов государства на помощь психически больным – это выплаты пособий, связанных с инвалидностью. По нашим расчетам они составили в 2005 году 23,6 млрд. рублей или 0,109% ВВП страны, тогда как в 1997 году государственные средства на эти социальные мероприятия относительно валового внутреннего продукта были несколько ниже (0,101% ВВП). Рост расходов государства на выплаты пенсий за рассматриваемый период времени обусловлен, в первую очередь, увеличением почти

² Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С., Творогова Н.А., Харькова Т.Л., Митихин В.Г. Экономическая оценка последствий психических заболеваний: Методические рекомендации для врачей-психиатров и организаторов здравоохранения. М., 2008. 21 с.

³ Расходы на больных с психической патологией по другим каналам, например Министерства обороны РФ, Министерства путей сообщения РФ, Министерства образования и науки РФ, Федеральной службы безопасности РФ не учитывались в связи с трудностями получения соответствующих показателей в современных условиях. Не учитывались также в составе прямых расходов индивидуальные траты потребителей.

на треть числа инвалидов по психическому заболеванию. Что касается других составляющих прямых расходов, то динамика их структуры относительно ВВП страны на протяжении 1997–2005 годов практически не претерпела изменений.

Как отмечалось выше, при оценке экономических последствий психических заболеваний, помимо прямых расходов государства на поддержку психически больных, учитываются и косвенные потери, связанные с убытками общества.

Расчеты показали, что в 2005 году косвенные потери в экономике вследствие психических заболеваний составили 215,5 млрд. рублей или 1,0% ВВП (табл. 1).

Как видно из приведенных в табл. 1 сведений, наибольшие потери в экономике связаны с исключением психически больных из производственного процесса за счет стойкой нетрудоспособности вследствие инвалидности. На этот фактор приходится 83,1% косвенных потерь в 2005 году. Анализ динамики этого показателя за период 1997–2005 годы показывает его увеличение с 0,6% ВВП до 0,8% ВВП соответственно. Этот тренд, также как и в случае с прямыми расходами государства, объясняется ростом числа инвалидов по психическому заболеванию. Еще 13,2% косвенных потерь обусловлены безработицей психически больных и преждевременной смертностью в трудоспособном возрасте⁴.

Таким образом, проведенная в соответствии с методическими рекомендациями оценка позволила получить представление о масштабе последствий психической патологии в Российской Федерации в 2005 году – 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. 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. Как видно из приведенных данных, в общей величине этих последствий косвенные потери, более чем в три раза превышают прямые расхо-

ды на поддержку психически больных, то есть соотношение государственных вложений в психическое здоровье и косвенных потерь от этой патологии составляет в нашей стране 1:3.

Анализ работ по данному направлению исследований показывает, что груз психических болезней ощутим для экономики любой страны. Например, в США [4] суммарная величина экономических последствий от этих заболеваний зафиксирована на уровне 148 млрд. долларов или 2,7% ВВП (прямые расходы и косвенные потери 1,3 и 1,4% ВВП соответственно). Как видно из приведенных цифр, соотношение прямых расходов и косвенных потерь в этой стране составляет приблизительно 1:1, что свидетельствует о высоком уровне вложений в службу (хотя и этот объем может не отражать полного удовлетворения потребностей больных в медицинской и социальной помощи). Это соотношение меняется в разных странах и зависит от уровня их экономического развития и вложений в медицинские, социальные и иные мероприятия. Так, в странах с развитой экономикой косвенные потери вследствие психических расстройств превышают прямые в 2–3 раза, а в развивающихся странах они составляют еще более существенную долю общих издержек в связи с указанной патологией [2].

Сравнивая приведенные выше соотношения вложений в психическое здоровье и косвенных потерь в нашей стране и в США, важно отметить, что при сопоставимости относительного уровня косвенных издержек в валовом внутреннем продукте обеих стран (1,0% ВВП в России и 1,4% ВВП в США), относительный уровень прямых расходов в России значительно ниже. Поскольку в этих расходах доминируют затраты на оказание медицинской помощи и выплаты пособий по инвалидности психически больным, то полученные различия в соотношениях указывают как на недостаточность финансирования психиатрической службы, так и на недостаточность финансовой поддержки социальных мероприятий.

Вместе с тем американскими и российскими исследователями [1,13] доказано, что дополнительные вложения в ресурсную базу психиатрической службы (увеличение прямых расходов) неизбежно влекут за собой улучшение психического здоровья общества, повышение социального функционирования больных, что в конечном итоге приводит к последующей экономии ресурсов в социальной сфере и других сферах народного хозяйства. Учитывая данные ранее опубликованных сотрудниками НИЦПЗ РАМН работ [3], можно говорить, что обратный процесс – снижение вложений в сферу психического здоровья населения страны – будет приводить к повышению уровня косвенных потерь. Поэтому рассмотрение возможных прогнозных сценариев последствий психических заболеваний в зависимости от экономической ситуации в стране, являлось еще одной задачей данного исследования.

⁴ Определение величины потерь вследствие безработицы психически больных и преждевременной смертности от психических заболеваний являются новыми разделами методических рекомендаций; ранее в расчетах эти потери не учитывались. В методических рекомендациях подробно описаны подходы к оценке этих величин, приведены алгоритмы их расчета, указаны источники получения необходимых для расчета данных.

Поскольку наибольший вклад в потери экономики страны вносит инвалидность вследствие психических заболеваний, были разработаны регрессионные модели, позволяющие оценивать прогноз этого показателя в зависимости от разных факторов: (болезненности, инвалидности, других факторов и социально-экономических условий жизни населения).

Методика решения указанной задачи исследования строилась в несколько этапов. На первом этапе были отобраны показатели⁵, которые выступают в роли факторов, влияющих на инвалидность.

Поскольку при построении математических моделей необходимо объективное обоснование отбранного набора показателей, желательно, чтобы число их было в несколько раз меньше числа наблюдений, а также, чтобы показатели, которые в дальнейшем дальше будут выступать в роли факторов, не были связаны между собой функциональной или очень высокой корреляционной зависимостью. Поэтому на втором этапе был проведен корреляционный анализ показателей (факторов), влияющих на инвалидность, показавший, что указанным свойствам соответствуют показатели болезненности, смертности и отношение «пенсия/доход». При этом показатели инвалидности и болезненности имеют между собой практически линейную связь (коэффициент корреляции равен 0,995). Отметим, что это наиболее тесная связь для показателя инвалидности по сравнению с другими исход-

⁵ Начальный список показателей включал более 30 наименований, среди которых численность населения, рождаемость, смертность, миграция, болезненность психическими расстройствами, показатели структуры психических расстройств, число инвалидов вследствие психических заболеваний, численность врачей, число коек, число мест в ЛПМ, а также государственные расходы на здравоохранение, доход на душу населения, отношение средней пенсии к среднему доходу, уровень безработицы, средняя продолжительность жизни, браки, разводы и т.д.

⁶ Вид линейной модели описывается уравнением: $y_{\text{mod}} = 0.4417 x_1 - 6.2318$

ными показателями. Далее, на третьем этапе, в рамках классического регрессионного анализа в среде MS Excel с достаточно высокой надежностью, соответствующей значению коэффициента детерминации $R^2=0,9896$ (т.е., полученная модель на 98,96% объясняет вариацию показателя инвалидности) была получена линейная модель для зависимости инвалидность-болезненность, график которой представлен на рис. 2⁶. Как видим, факт линейной связи этих показателей может использоваться в целях оперативного прогноза для значений показателя инвалидности в зависимости от значений болезненности (рис. 2), и наоборот для прогноза болезненности в зависимости от инвалидности (рис. 3). Обратная регрессионная модель интересна для практики прогноза по следующим соображениям: с одной стороны, болезненность более масштабное явление, чем инвалидность (а значит более трудоемкое для достоверного анализа), а с другой стороны, инвалидность контролируется (по финансовым причинам) с высокой надежностью. Как оказалось при последующем моделировании, эта связь важна и для социально-экономического прогноза.

На четвертом этапе моделирования была разработана регрессионная модель второго порядка, связывающая показатель инвалидности (y) с факторами болезненности (x_1), смертности (x_2) и отношения «пенсия/доход» (x_3)⁷. Анализ результатов моделирования позволил установить, что основной вклад в изменение показателя инвалидности вносит фактор болезненности, а также взаимодействие факторов смертности и «пенсия/доход».

При этом повышение значения фактора «пенсия/доход» ведет к снижению инвалидности и смертности. Другими словами, улучшение экономического положения населения, большие финан-

⁷ В среде MS Excel с помощью пакета «Анализ данных» была получена полная модель второго порядка с надежностью $R^2 = 0.9990$: $y_{\text{mod}} = 5.626 + 11.061 v_1 + 0.115 v_2 - 0.580 v_3 + 6.472 v_1^2 + 10.182 v_2^2 + 0.915 v_3^2 - 13.46 v_1 v_2 - 5.582 v_1 v_3 + 6.196 v_2 v_3$, где переменные $v_i = (x_i - x_{i\text{cp}}) / x_{i\text{cp}}$ — значение вариации для фактора x_i , $i=1,2,3$, имеющего среднее значение $x_{i\text{cp}}$.

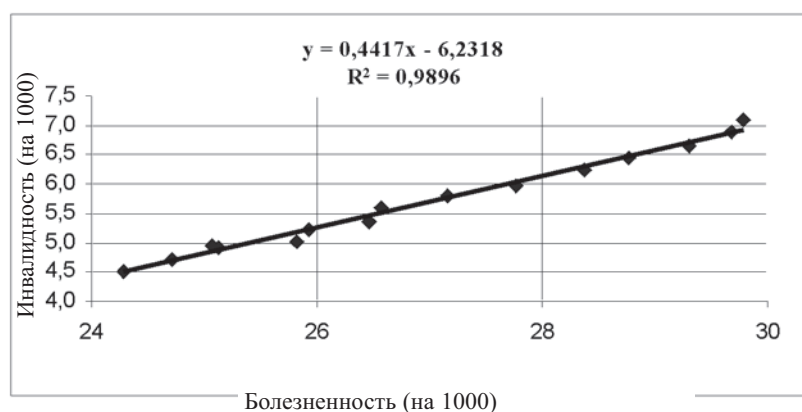


Рис. 2. Зависимость показателя инвалидности от показателя болезненности (показатели указаны на 1 000 нас.)

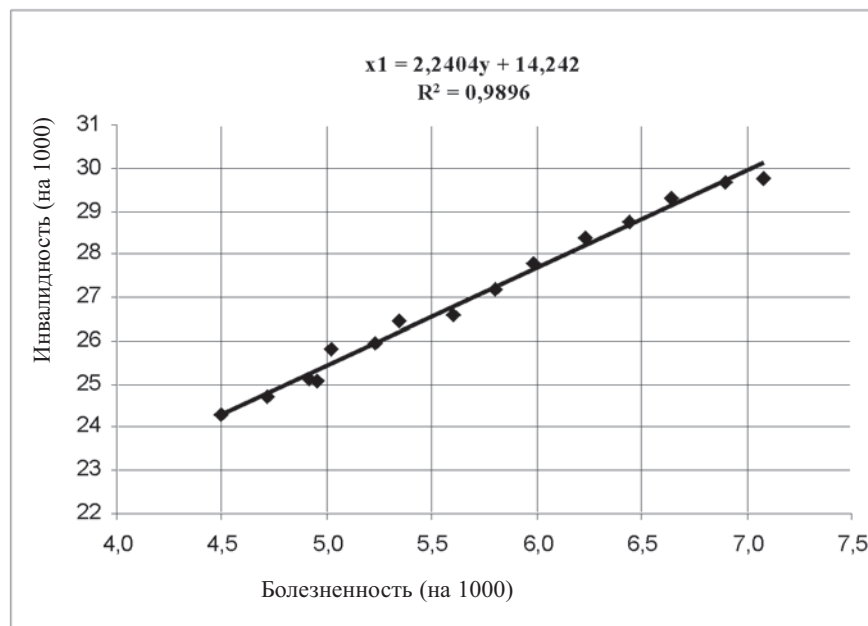


Рис. 3. Зависимость болезненности психическими расстройствами от инвалидности (показатели указаны на 1 000 нас.)

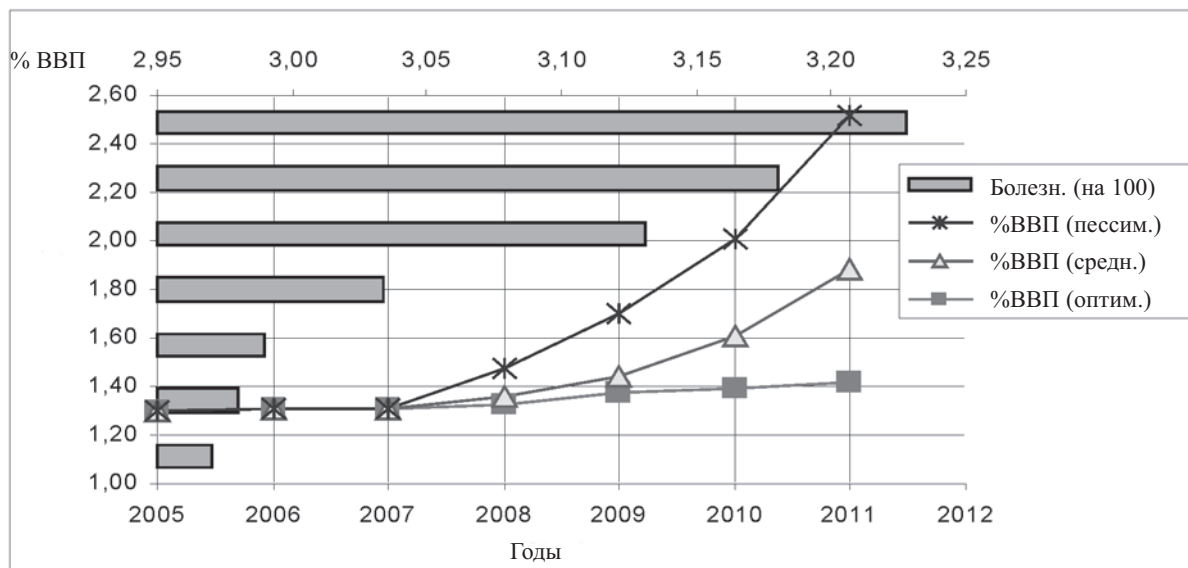


Рис. 4. Зависимость болезненности психическими расстройствами и общих потерь (прямых и косвенных) (в % ВВП)

совые вложения в его социальную поддержку приводят к улучшению медико-демографической ситуации, в данном случае, к снижению инвалидности и смертности от психических заболеваний. Это подтверждает мнение ряда исследователей о необходимости дополнительных вложений в ресурсную базу психиатрической службы.

На основе разработанной методики построения моделей, приведем прогнозные оценки уровня болезненности психическими расстройствами (для удобства графического представления на 100 чел.) для населения России и масштаба потерь (% ВВП) на период до 2011 года. Для расчетов использовались результаты работ [6, 9, 10], а также материалы федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»

на 2007–2011 годы» и ее подпрограммы «Развитие психиатрической помощи».⁸

В табл. 2 представлены числовые значения показателя болезненности (на 100 чел. нас.) и варианты оценки общих потерь (% ВВП), а на рис. 4 представлена графическая иллюстрация на основе данных табл. 2 для трех вариантов сценариев: «оптимистичного», с учетом «контролируемого» развития финансового кризиса; «среднего» с учетом компенсации потерь в результате реализации подпрограммы «Развитие психиатрической помощи»; «пессимистичного» варианта, но не самого плохого.

Учитывая современную российскую социально-экономическую ситуацию и медико-демографиче-

⁸ В качестве базового рассматривался 2005 год.

Таблица 2

Прогноз болезненности психическими расстройствами и масштаба общих потерь в России в зависимости от социально-экономического сценария

Годы	Болезненность (на 100 человек населения)	% ВВП (оптимистичный сценарий)	% ВВП (средний сценарий)	% ВВП (пессимистичный сценарий)
2005	2,97	1,300	1,300	1,300
2006	2,98	1,305	1,305	1,305
2007	2,99	1,309	1,309	1,309
2008	3,08	1,329	1,356	1,477
2009	3,13	1,372	1,444	1,699
2010	3,18	1,393	1,604	2,005
2011	3,23	1,414	1,887	2,516

ские тенденции, можно сделать вывод о том, что в ближайший период для оценки наиболее вероятен некоторый промежуточный сценарий (между «средним» и «пессимистичным»). Это означает, что к 2011 году показатель болезненности психическими расстройствами может достичь 3,2 человек на 100 человек населения (в 2005 г. этот показатель равнялся 2,97 на 100 чел. нас.), а общие потери (прямые и косвенные) составят 2,5% ВВП (в 2005 г. – 1,3% ВВП). Поскольку государственные вложения в психиатрию увеличиваются медленным темпами, вряд ли можно ожидать их значительного роста. Если предположить, что государственные вложения на психически больных увеличатся и составят к 2011 году 0,5% ВВП (в 2005 г. они составляли 0,3% ВВП), то соотношение между прямыми и косвенными расходами будет порядка 1:4. При пессимистичном сценарии это соотношение будет увеличиваться.

В заключение авторы настоящего сообщения хотели бы отметить, что обобщенная оценка экономических последствий психических заболеваний на основе научно обоснованных подходов с использованием показателей деятельности психиатрической службы России в 2005 году и их анализ позволяет отметить следующее:

1) общие издержки, связанные с психическими расстройствами, достаточно ощутимы для экономики нашей страны. В 2005 году прямые расходы составили 57,3 млрд. руб. или 0,3% ВВП, а косвенные – 215,5 млрд. руб., что соответствовало 1,0% недовоспроизведенного ВВП;

2) сопоставление прямых расходов на лечение и поддержку психически больных с аналогичными расходами других развитых стран (в частности США) позволило подтвердить «недовложение» в ресурсную базу отечественной психиатрической

службы и аргументировать необходимость увеличения ее финансового обеспечения;

3) проведенный анализ и прогноз показателя болезненности и связанных с ним социально-экономических показателей подтверждает необходимость изменения финансовой политики в рамках службы психического здоровья и социально-экономического положения населения страны в целом;

4) построение пессимистичного сценария, не предусматривающего компенсации потерь в результате реализации государственных программ для улучшения финансового положения психиатрической службы, с большой долей вероятности показывает, что в этом случае может произойти заметное увеличение косвенных потерь и рост соотношения между этими потерями и прямыми затратами;

5) разработанные и апробированные на показателях службы за 2005 год методические рекомендации могут служить инструментом для адекватного представления масштаба последствий психических заболеваний и могут быть рекомендованы для практического использования.

Проведенное исследование и разработанные методические рекомендации «Экономическая оценка последствий психических заболеваний» дают 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. Использование регрессионных моделей с целью прогноза ситуации позволяет количественно обосновать необходимость улучшения финансовой политики в отношении психиатрической службы и социальной поддержки психически больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Любов Е.Б. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии. М., 2003. 264 с.
 2. Контекст психического здоровья. Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья // ВОЗ, 2007. 46 с.
 3. Корчагин В.П., Шевченко Л.С. Основные направления экономической реформы в психиатрии // Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы. Материалы международной кон-

ференции. М., 1997. С. 22–38.

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

5. Финансирование охраны психического здоровья. Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания методических услуг в области психического здоровья // ВОЗ, 2006. 62 с.

6. Шевченко Л.С., Ястребов В.С. Социально-экономические аспекты психического здоровья // Психическое здоровье. 2006. № 3. С. 36–40.
7. Шевченко Л.С. Финансирование психиатрической помощи: предложения по его совершенствованию // XIII съезд психиатров России. М., 2000.
8. Ястребов В.С. и соавт. Социально-экономические проблемы службы психического здоровья // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1993. № 1. С. 11–14.
9. Ястребов В.С., Митихин В.Г., Митихина И.А. Методологические основы решения проблем мониторинга и оценки деятельности психиатрических служб: национальный и международный аспекты // Журнал

- неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2004. № 8. С. 3–9.
10. Ястребов В.С., Митихина И.А., Митихин В.Г. К методологии построения медико-демографических моделей для динамической оценки психического здоровья населения // Психическое здоровье. 2008. № 2. С. 38–47.
11. Becker G. Human Capital. New York: National Bureau of Economic Research, 1964.
12. Rice D.P. Estimating the cost of illness // Health Economics Series. 1966. N 6. DHEW Pub. N. (PHS). P. 947.
13. Rupp A. The economic consequences of not treating depression // Br. J. Psychiatry. 1995. Vol. 166. P. 29–33.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАСШТАБА ВЛОЖЕНИЙ И ПОТЕРЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ ПОСЛЕДСТВИЙ

В. С. Ястребов, Т. А. Солохина, Л. С. Шевченко, В. Г. Митихин, Н. А. Творогова, Т. Л. Харьковская

На основе мультидисциплинарного исследования определен масштаб социально-экономических последствий, в цифровом выражении получены данные о прямых расходах и косвенных потерях, связанных с психической патологией. Сопоставление результатов исследований с прямыми расходами на оказание психиатрической помощи в других странах подтвердило «недовложение» в ресурсную базу отечественной психиатрической службы. Отмечена необходимость изменения финансовой политики в отношении психиатрической службы. Показано, что принятие соответствующих мер приведет к увеличению косвенных потерь, связанных с психической патологией,

и росту соотношения между этими потерями и прямыми затратами. Организаторам психиатрической службы и здравоохранения рекомендовано использование в своей работе методических рекомендаций по оценке последствий психических заболеваний и использование полученных данных для лоббирования в государственных и общественных структурах интересов служб психического здоровья.

Ключевые слова: экономика психического здоровья, последствия психического нездоровья, прямые расходы, косвенные потери, финансовая политика психиатрической службы, прогноз.

ECONOMIC EVALUATION OF THE COST OF CARE AND LOSSES DUE TO MENTAL DISORDERS: METHODOLOGY OF INVESTIGATION AND PREDICTION OF SOCIAL AND ECONOMIC CONSEQUENCES

V. S. Yastrebov, T. A. Solokhina, L. S. Shevchenko, V. G. Mitikhin, N. A. Tvorogova, T. L. Kharkova

In a multidisciplinary study, the authors have investigated the social and economic losses associated with mental pathology and received the figures of direct and indirect costs. The comparison of the results with current direct costs on psychiatric care in other countries confirms that Russian psychiatric care is short of resources and 'underfinanced'. The authors emphasize the necessity to change the budget policy towards mental health services. They show that ignoring the problem would bring

about increase of indirect costs associated with mental pathology and increase the ratio of these costs to direct ones. The persons in charge of organization of psychiatric and health care are recommended to use the guidelines on evaluation of the consequences of mental disorders for lobbying the interests of mental health care in state and public bodies.

Key words: mental health economics, consequences of mental unhealthy, direct costs, indirect costs, financial politics of psychiatric care, prediction.

Ястребов Василий Степанович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела организации психиатрической помощи Научного центра психического здоровья РАМН; e-mail: vyastrebov@gmail.com

Солохина Татьяна Александровна – доктор медицинских наук, руководитель отделения социально-демографических и экономических проблем в психиатрии Научного центра психического здоровья РАМН; e-mail: tsolokhina@live.ru

Шевченко Любовь Сергеевна – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник отделения социально-демографических и экономических проблем в психиатрии Научного центра психического здоровья РАМН; e-mail: Lubashe11@tochka.ru

Митихин Вячеслав Георгиевич – кандидат математических наук, ведущий научный сотрудник отделения социально-демографических и экономических проблем в психиатрии Научного центра психического здоровья РАМН; e-mail: mvg45@mail.ru

Творогова Нина Александровна – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник отделения социально-демографических и экономических проблем в психиатрии Научного центра психического здоровья РАМН; тел.: (495) 454-2737

Харьковская Татьяна Леонидовна – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник отделения социально-демографических и экономических проблем в психиатрии Научного центра психического здоровья РАМН; тел.: (495) 463-2304