

# ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕРОПРИЯТИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

С. А. Игумнов, С. И. Осипчик

ГУ «РНПЦ психического здоровья», Минск

Разработка новых методов финансирования систем охраны здоровья включает мобилизацию и концентрацию имеющихся финансовых ресурсов, а также определение новых направлений стратегии в области оплаты деятельности поставщиков и потребителей медицинских услуг. Учреждение систем социального обеспечения и национальных систем здравоохранения в XX веке – одна из форм научно-технического прогресса [6].

Влияние существенного улучшения здоровья человека на его экономическое благосостояние трудно выразить в количественной форме, а также потому, что главным критерием развития страны традиционно считался рост национального дохода. Вместе с тем, улучшение состояния здоровья само по себе способствует экономическому росту. Экономический рост не имеет первостепенного значения для здоровья населения, а здоровье населения становится решающим фактором обеспечения экономического роста. Так, производительность сельскохозяйственных рабочих повышается после прохождения ими курса лечения от анемии [11].

В настоящее время количественную оценку улучшения здоровья населения проводят с помощью измерения стоимости увеличения продолжительности жизни. Так, экономический рост в мире в период с 1960 по 1990 годы на 10–15% связан с сокращением смертности взрослого населения, а увеличение средней продолжительности жизни на 1 год соответствует устойчивому росту национального дохода на 4%.

Известный американский экономист и теоретик здравоохранения Келлен Уинслоу в своей книге «Цена здоровья» (1951 г.) показал, что до 20 лет среднестатистический житель Америки получает средства на образование, пользование услугами здравоохранения, не отдавая ничего взамен, а уже к 40 годам он возвращает обществу эти расходы в полном объеме; к 60 годам он вернет обществу в 2 раза больше, чем было в него инвестировано. Таким образом, чем дольше живет и трудится человек, тем больше дохода он приносит экономике своей страны [2].

Анализ экономической эффективности – метод оценки достижений здравоохранения по сравнению с затратами на различные мероприятия в этой области. Анализ экономической эффективности – не единственный, но важный критерий для принятия решения при распределении ресурсов. Один из методов расчета экономической эффективности мероприятий в качестве единицы измерения и оценки использует количество утраченных лет жизни.

Поскольку будущее неопределенно, и футурологические прогнозы относительно, на практике распространено применение нормы дисконта, как в отношении достижений охраны здоровья, так и в отношении затрат на отдаленный период. При дисконтировании спасение жизни ребенка по-прежнему дает больше лет, чем спасение жизни человека среднего возраста, но разница значительно сокращается. При дисконтировании мероприятия, которые требуют затрат сегодня, а результаты принесут только через несколько лет, выглядят менее рентабельными, чем те, которые дают немедленный результат. Однако на мероприятия, затраты и результаты которых приближены во времени, это сказывается в равной мере [12, 14, 15].

Мероприятие по охране здоровья – целенаправленная деятельность по улучшению состояния здоровья какого-либо лица либо группы лиц путем снижения риска, продолжительности или тяжести заболевания.

ВОЗ сформулировала три основные цели, за которые несут ответственность системы охраны здоровья: улучшение здоровья населения, которому они служат; обеспечение тех надежд, которые возлагает на них население; обеспечение финансовой защиты от расходов, связанных с нездоровьем [13].

Для оценки здоровья ВОЗ предлагает проведение национальных (региональных) исследований, направленных на оценку «бремени болезней» населения. Ведущие специалисты, которые под руководством ВОЗ детально исследовали концептуальные, методологические и эмпирические основы измерения индивидуального и общественного здоровья [1, 12, 14, 15], приходят к выводу о том, что обоб-

щенные показатели здоровья населения могут рассчитываться с использованием демографических таблиц дожития. К числу таких показателей можно отнести показатель продолжительности здоровой жизни или показатель лет жизни, скорректированных с учетом нарушения здоровья [13]. Именно демографический подход может обеспечить корректную методологическую основу для агрегирования различных болезненных состояний, с которыми сталкивается индивидум на протяжении жизни. Российские специалисты придерживаются того же мнения [2, 4, 7, 9].

Устав ВОЗ определяет, что «Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благосостояния, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [8]. Бремя болезней – совокупность различий между реальным состоянием здоровья населения и идеальной ситуацией, при которой люди живут максимально долго без болезней и инвалидности. В основе этих различий – показатели преждевременной смертности и нетрудоспособности, а также воздействие ряда факторов риска, способствующих возникновению болезней. Одним из наиболее часто используемых показателей, которые учитывают различие между годами здоровой жизни и годами жизни с нарушением здоровья, является показатель лет жизни с поправкой на нетрудоспособность (DALY). По доле DALY в структуре неинфекционных заболеваний нервно-психические расстройства среди мужчин занимают 3-е место (12,5%), а среди женщин – 2-е место (18%) [5].

Для каждой причины смерти/заболеваемости расчет DALY включает число потерянных лет жизни (за счет смертности), а также число лет, прожитых в условиях той или иной степени утраты здоровья. Индекс DALY рассчитывается на основе двух составляющих:

а) Years of Life Lost (YLL) – годы потерянной (утраченной) жизни – разница между ожидаемой продолжительностью жизни и возрастом, в котором погиб индивид, рассчитывается на основе показателя смертности;

б) Years Lived with Disability (YLD) – годы жизни с нетрудоспособностью – разница между продолжительностью формальной трудоспособной жизни и возрастом, в котором человек прекратил трудовую деятельность по болезни (из-за травмы).

Концепция глобального бремени болезней (ГББ) в единицах DALY является всесторонней методикой оценки заболеваемости и смертности [5]. ВОЗ регулярно производит оценку ГББ на региональном и глобальном уровнях для более чем 135 причин заболеваний и травм [16].

Измерение в DALY позволяет сравнивать потери, возникающие в различных возрастных группах или от различных причин, по географическим регионам и среди различных групп населения.

Идеология расчета показателей DALY направлена на подсчет лет, сохранных для активной жизни – показатели QALY.

Психические и поведенческие расстройства являются второй по значимости причиной бремени болезней в Европейском регионе после сердечно-сосудистых заболеваний. На их долю приходится 19,5% всех лет жизни, утраченных в результате снижения трудоспособности (DALYs – годы жизни, утраченные в связи с болезнью и преждевременной смертью). Только на долю депрессии, которая является третьей по значимости составляющей бремени болезней, приходится 6,2% всех DALYs. На долю самоповреждений, являющихся одиннадцатой по значимости причиной DALYs, приходится 2,2%, а на болезнь Альцгеймера и другие виды деменции, занимающие четырнадцатое место в списке причин – 1,9% DALYs. По мере старения населения число людей с такими нарушениями будет, по-видимому, увеличиваться [5].

Психические и поведенческие расстройства являются одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения. Их значение определяется как широкой распространенностью, так и серьезными медицинскими, социальными и экономическими последствиями. Примерно 20% пациентов в первичном звене оказания медицинской помощи страдают психическими расстройствами. Ежегодные экономические затраты, связанные с психическими и поведенческими расстройствами, оцениваются в США в 103,7 млрд. долларов (9% внутреннего валового продукта). Из них только на шизофрению приходится 22,7 млрд. [17]. Треть лет, прожитых с нетрудоспособностью (Years Lived with Disability – YLD), являются следствием нервно-психических заболеваний. Среди 10 ведущих причин YLD в мире 4 относятся к психическим заболеваниям. Наиболее распространенными являются депрессивные и биполярные аффективные расстройства, шизофрения, эпилепсия, расстройства, вызванные злоупотреблением алкоголем, и другие виды наркомании, болезнь Альцгеймера и другие деменции, посттравматические стрессовые расстройства, обсессивно-компульсивные и панические расстройства, первичная бессонница.

Последствия психических и поведенческих расстройств способствуют формированию бремени для родственников больных и чиновников местных органов опеки. Если преобразовать в денежные единицы время и усилия по уходу за больным со стороны его родственников на этапе обострения болезни, то расходы будут равны таковым при стационарном лечении. Главным ресурсом уменьшения издержек семьи является профессиональная и социальная поддержка сети местного здравоохранения и социального обеспечения. По данным Национального обзора здоровья США (1996 г.), люди, ухаживающие за больным шизофренией, соматически

ослаблены, чаще обращаются за помощью и несвободны. Некоторые исследования показали, что сочетание систематического лечения, обучения и поддержки со стороны семьи может уменьшить число рецидивов от 50 до 10%.

Бремя болезней, связанных с употреблением алкоголя, является значительным во многих странах. Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые пагубным употреблением алкоголя, создают множество социальных и экономических проблем. Снижение бремени болезней, связанных с употреблением алкоголя, становится приоритетной областью для

международного здравоохранения. Так, до 38% всех больничных расходов во Франции прямо или косвенно связано со злоупотреблением алкоголем [10].

Экономический анализ служит основой распределения ресурсов на различные программы, в том числе в области охраны психического здоровья. Более того, появляется возможность оценивать экономическую эффективность проектов в социальной (непроизводственной) сфере. Программы здравоохранения даже в среднесрочной перспективе могут оказаться не менее рентабельными, чем в производственной сфере.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бороться с бедностью, пребывая в состоянии душевного покоя // Группа Всемирного банка [Электронный ресурс]. 2009. URL: <http://web.worldbank.org>.
2. Ильченко И.Н., Арустамян Г.Н. Значимость человеческого капитала в укреплении здоровья и профилактике заболеваний. ММА им. И.М. Сеченова, М.: Профилактическая медицина. 2009. № 2. С. 9–17.
3. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Второй доклад. Серия технических докладов ВОЗ 944. ВОЗ, 2007. 76 с. [Электронный ресурс]. [http://www.who.int/substance\\_abuse/expert\\_committee\\_alcohol\\_tr944\\_russian.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_tr944_russian.pdf).
4. Орлов В.И., Сабгайда Т.П., Антонюк В.В. Этапы развития методов оценки экономических потерь, связанных со здоровьем населения. Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава, М., 2009. [Электронный ресурс]. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/107/30/>
5. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. ВОЗ, 2006. 196 с.
6. Приоритеты в области здравоохранения. Международный банк реконструкции и развития // Всемирный банк. Издательство Всемирного банка, 2006. 211 с.
7. Пряткина О.П. Современные индикаторы здоровья населения. Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения // Медицинские новости. 2000. № 10. С. 45–48.
8. Устав Всемирной организации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. Женева, 1991. С. 5.
9. Царьков А.О. Методологические вопросы анализа бремени болезни населения России: Дисс. ... канд. экон. наук. М., 2004. 211 с.
10. Anderson P., Baumberg B. Alcohol and Public Health in Europe. A short report. London: Institute of Alcohol Studies, 2007. 52 p.
11. Lopez A.D., Murray C.J.L. The Global Burden of Disease in 1990–2020 // Nature Medicine. 1998. N 4. P. 1241–1243.
12. Mathers C.D., Vos T., Stevenson C. The Burden of Disease and Injury in Australia. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 1999. P. 239. [Электронный ресурс]. <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/5180>
13. McKenna M.T., Michaud C.M., Murray C.J.L., Marks J.S. Assessing the Burden of Disease in the United States Using Disability-Adjusted Life Years // Am. J. Prevent. Med. 2005. N 28. P. 5415– 5423.
14. Murray C.J.L., Lopez A.D. The Global Burden of Disease: a Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge, 1996.
15. Murray C.J.L., Lopez A.D. The Global Burden of Disease. Cambridge, 1996. P. 1–98.
16. The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study Operations: Manual Final Draft / Harvard Initiative for Global Health et al. 2008. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.globalburden.org/GBD\\_Study\\_Operations\\_Manual\\_Jan\\_31\\_2008.pdf](http://www.globalburden.org/GBD_Study_Operations_Manual_Jan_31_2008.pdf).
17. Williams R., Dickson R.A. Economics of schizophrenia // Can. J. Psychiatry. 1995. Vol. 40, N 7. P. 60–67.

## ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕРОПРИЯТИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

С. А. Игумнов, С. И. Осипчик

Экономический рост не имеет первостепенного значения для здоровья населения, а здоровье населения становится решающим фактором обеспечения экономического роста. Анализ экономической эффективности – не единственный, но важный критерий для принятия решения при инвестировании ресурсов в мероприятия по охране психического здоровья, поскольку он позволяет непосредственно учитывать финансовые и научные последствия различных мероприятий. Обобщенные показатели психического здоровья населения рассчитываются с использованием индикаторов здоровья населения. Индикаторы здоровья обеспечивают корректную методологическую основу для изме-

рения различных состояний снижения функционирования, с которыми сталкивается индивидум на протяжении жизни. Одним из наиболее часто используемых показателей является показатель лет жизни с поправкой на нетрудоспособность (DALY). На основе описанных индикаторов появляется возможность оценивать экономическую эффективность проектов в социальной сфере. Данные проекты, даже в среднесрочной перспективе, не говоря о долгосрочной, могут оказаться не менее рентабельными, чем проекты в производственной сфере.

**Ключевые слова:** экономический анализ, охрана психического здоровья.

## ECONOMIC ANALYSIS OF MEASURES CONCERNING PUBLIC MENTAL HEALTH

S. A. Igoumnov, S. I. Osipchik

Economic growth is not the most important factor for the health of population while the health of population is becoming the decisive factor for the economic growth. Analysis of economic effectiveness happens to be one of the key criteria that should be taken into consideration while making decisions about investment of resources into mental health protection, because it gives a view on financial and scientific consequences of different steps. Global mental health indicators are calculated with the help of public health indicators. The health indicators

establish a correct methodological basis for measuring various conditions of decreased functioning that an individual faces during his lifetime. The Disability-Adjusted Life Year (DALY) happens to be one of the most common measures. The mentioned indicators can be used for estimation of economic effectiveness of social projects. Such projects, even in middle-term perspective, not to mention long-term one, can be as cost-effective as those dealing with production.

**Key words:** economic analysis, mental health protection.

Игумнов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, директор ГУ «РНПЦ психического здоровья», Минск; e-mail: [sigumnov67@gmail.com](mailto:sigumnov67@gmail.com)

Осипчик Сергей Иванович – кандидат медицинских наук, руководитель Центра мониторинга наркоситуации ГУ «РНПЦ психического здоровья», Минск