

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

Министра здравоохранения

Республики Беларусь



Д.Л. Пиневиц

«*24.08*» 2018 г.

Регистрационный № *243-1218*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЯМЫХ НЕМЕДИЦИНСКИХ И КОСВЕННЫХ
ЗАТРАТ ПРИ ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ
инструкция по применению

Организации-разработчики: государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ) учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ)

Авторы: И.Н. Кожанова, ведущий научный сотрудник лаборатории основ стандартизации и оценки медицинских технологий (ОС и ОМТ) РНПЦ МТ, к.м.н., доцент кафедры клинической фармакологии БГМУ

М.М. Сачек, директор РНПЦ МТ, д.м.н., доцент

Н.Е. Хейфец, зав. лабораторией основ стандартизации и оценки медицинских технологий (ОС и ОМТ) РНПЦ МТ

И.С. Романова, к.м.н., доцент кафедры клинической фармакологии БГМУ

Л.Н. Гавриленко, к.м.н., доцент кафедры клинической фармакологии БГМУ

Минск 2018

ВВЕДЕНИЕ

Оценка затрат является краеугольным камнем всех видов экономического анализа выполняемых при проведении клинико-экономической экспертизы (КЭЭ), или оценки медицинской технологии (ОМТ), которая представляет собой оценку зарегистрированной медицинской технологии (лекарственного средства), основанную на анализе информации о сравнительной доказанной клинической и клинико-экономической (фармакоэкономической) эффективности и безопасности медицинской технологии (лекарственного средства), а также экономических, социальных и этических последствий ее применения в целях принятия решений о возможности включения медицинской технологии (МТ) в клинический протокол (КП), стандарт медицинской помощи (СМП), Республиканский формуляр лекарственных средств (РФЛС), перечень основных лекарственных средств (ПОЛС), Республиканский формуляр медицинских изделий (РФМИ) и иные документы, определяющие порядок оказания медицинской помощи и ее объем, или исключения медицинской технологии из указанных документов.

В настоящей инструкции по применению «Определение прямых немедицинских и косвенных затрат при оценке медицинской технологии» (далее – Инструкция) изложен метод определения затрат, применяемых при проведении ОМТ с использованием всех видов клинико-экономического анализа (стоимость болезни, минимизация затрат, затраты/эффективность, затраты/полезность), а также при проведении анализа «влияния на бюджет».

Инструкция предназначена для организаторов здравоохранения, главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, врачей-клинических фармакологов, иных специалистов.

Предложенные в Инструкции подходы представляют собой элемент общей оценки медицинских технологий и должны быть использованы при:

- проведении всех этапов оценки медицинских технологий, предполагающих расчет прямых немедицинских и косвенных затрат в денежных единицах,
- формировании электронных баз данных медико-экономических моделей по динамической оценке и мониторингованию стоимости внедрения и реализации КП, СМП;
- адаптации КП, СМП под принятые схемы лечения конкретной организации здравоохранения (ОЗ);
- формировании системы тарифов на основании рассчитанной стоимости внедрения (реализации) КП, СМП.

Выбор затрат для учета при проведении ОМТ должен быть обоснован исследователем с учетом позиции, целей, задач и временного горизонта исследования, а методика расчета затрат подробно описана. Не допускается использование сведений о затратах в денежной форме, полученных в зарубежных странах. Следует указывать ссылки на использованные источники информации для каждого значения показателей затрат. Все показатели затрат должны относиться к одному временному срезу. Влияние вариабельности показателей затрат на результаты следует исследовать в анализе чувствительности. Перечень затрат, учитываемых при проведении оценки медицинских технологий, определяется позицией исследования и обосновывается исследователем. Итоговое значение затрат получается путем суммирования всех рассчитанных значений затрат. В отчете следует представить как общее значение, так и, отдельно, его составляющие: прямые немедицинские и косвенные затраты.

Методологические подходы, предложенные в данной инструкции позволяют стандартизировать и формализовать оценку прямых немедицинских и косвенных затрат при проведении оценки медицинских технологий в условиях здравоохранения Республики Беларусь.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Для реализации Инструкции необходимы следующие источники информации и нормативные правовые акты:

- утвержденный Минздравом или подготовленный профильной клинической комиссией для рассмотрения клинический протокол;
- данные Национального статистического комитета Республики Беларусь (численность населения, размер валового внутреннего продукта и т.д.);
- данные Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (о размере социальных выплат (по временной нетрудоспособности, инвалидности и т.д.));
- закон Республики Беларусь «О прожиточном минимуме в Республике Беларусь»;
- порядок обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам;
- постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об установлении расчетной нормы рабочего времени» на соответствующий год;
- закон Республики Беларусь «О пенсионном обеспечении»;
- закон Республики Беларусь «О прожиточном минимуме в Республике Беларусь»;
- закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании»;
- положение о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В Инструкции используются следующие термины и их определения:

анализ чувствительности – оценка влияния изменения исходных параметров проекта на его конечные характеристики;

государственная организация здравоохранения – юридическое лицо, основной целью деятельности которого является осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности, финансируемое за счет средств республиканского и местного бюджетов;

клинический протокол – документ системы стандартизации в здравоохранении, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь и устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

косвенные затраты – стоимость ресурсов, которые могли быть, но не были созданы из-за болезни людей: потери общества, обусловленные снижением производительности труда вследствие временной и стойкой нетрудоспособности и преждевременной смерти; как правило, это затраты, связанные с преждевременной смертностью экономически активного населения; заболеваемостью с временной утратой трудоспособности; инвалидностью;

медицинская технология – любые определенные набор и последовательность динамически взаимосвязанных медицинских услуг, медицинских вмешательств и работ в здравоохранении, которые могут быть использованы для укрепления здоровья, профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации пациентов или обеспечения ухода, включая лекарственные средства, медицинские изделия, процедуры, манипуляции, операции, скрининговые, профилактические программы и организационные системы;

перечень основных лекарственных средств – утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь список лекарственных средств, удовлетворяющих жизненно важные потребности населения Республики Беларусь в обеспечении лекарственными средствами, а также используемый для льготного, в том числе бесплатного, обеспечения

лекарственными средствами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

прямые затраты – стоимость ресурсов, которые были израсходованы в связи с заболеванием или состоянием здоровья;

прямые медицинские затраты – расходы, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи при данном заболевании: проведением диагностики, лечением, реабилитацией или профилактикой;

прямые немедицинские затраты – расходы, понесенные в связи с заболеванием, не связанные с процессом оказания медицинской помощи (затраты социальных служб, пациентов и их родственников, например, затраты на выплаты в связи с временной утратой трудоспособности, пенсий по инвалидности, оказание социальных услуг или затраты в связи с необходимостью изменения образа жизни вследствие болезни и пр.). К ним относятся расходы на:

- выплату пособий в результате временной утраты трудоспособности (ВУТ);
- выплату пенсий в результате стойкой утраты трудоспособности (инвалидизации) в исходе заболевания;
- социальную поддержку инвалидов (ежемесячные денежные выплаты, иные выплаты, предусмотренные действующим законодательством,
- компенсационные выплаты родственникам по уходу за нетрудоспособными гражданами);
- немедицинские услуги, оказываемые пациентам (услуги социальных служб и др.);

стандарт медицинской помощи – документ системы стандартизации в здравоохранении, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь, разрабатываемый на основе клинических протоколов и определяющий объем медицинской помощи пациенту (объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных услуг) с учетом возможных видов, форм и условий ее оказания, а также требования к

результатам оказания медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

экспертные оценки – основанные на профессиональном опыте описательные, качественные, количественные оценки процессов, явлений, не поддающихся в принципе или в данной ситуации непосредственному измерению, строгому расчету методами точных наук или иными нормативными инструментами.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Выбор временного горизонта экономической оценки. Основой для выбора временного горизонта является вид анализируемой медицинской технологии. В каждом случае горизонт определяется индивидуально с учетом задач, стоящих перед исследователем. В случае хронической патологии – не менее одного года наблюдения. В случае острой патологии – в зависимости от средних сроков лечения и реабилитации. Выбор временного горизонта должен быть обоснован и описан при оформлении отчета. Итоговые данные могут быть представлены в виде стандартизованного показателя (например, затраты на одного пациента в год, затраты на 100 пациентов в год, затраты на одного пациента в день, затраты на 100 пациентов в день и т.д.) и представляются отдельно с указанием вида затрат (прямые медицинские, прямые немедицинские, косвенные).

Определение позиции исследования. Финансирование реализации лечения и реабилитации пациента может полностью или частично осуществляться из разных источников. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях – за счет бюджетного финансирования, в амбулаторных условиях – как за счет бюджетного финансирования, например, льготные категории населения, так и за счет личных средств граждан. Социальные выплаты осуществляются за счет средств Фонда социальной защиты населения

Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. Помимо этого, в финансировании реализации КП, СМП возможно участие страховых организаций в рамках выполнения страховых медицинских программ. В ходе проведения ОМТ следует перечислить источники возможного финансирования и четко указать позицию исследования (в интересах какой группы (пациенты, система здравоохранения, страховая организация и др.) проводится исследование).

ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ПРЯМЫХ НЕМЕДИЦИНСКИХ ЗАТРАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Выплата пособий в результате временной нетрудоспособности

1. Расчет общего числа дней нетрудоспособности (*ДН*) для трудоспособного пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии.
2. Дальнейшие расчеты проводятся в соответствии с актуальным на момент проведения исследования Порядком обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, опубликованным Фондом социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (http://www.ssf.gov.by/priside/payment_pension/disbursement/) в соответствии с условиями, порядком, сроками и размером назначения пособий.

Например: размеры пособий: пособие по временной нетрудоспособности, по общему правилу, назначается в размере 80 процентов среднегодневного заработка за первые 12 календарных дней нетрудоспособности и в размере 100 процентов среднегодневного заработка за последующие календарные дни непрерывной временной нетрудоспособности.

3. Так как оценка медицинской технологии проводится не для конкретного, а для среднестатистического пациента с экстраполяцией (с учетом неопределенности, исследуемой в анализе чувствительности) для всей популяции пациентов, расчет суммы выплаты пособия по временной нетрудоспособности осуществляется исходя из

среднедневного заработка по стране на момент проведения исследования (за предшествующий исследованию полный календарный год по которому опубликована официальная статистическая информация).

4. Данные о денежных доходах в расчете на душу населения опубликованы на странице «Основные показатели денежных доходов населения» Национального статистического комитета Республики Беларусь (http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/uroven-zhizni-naseleniya/osnovnye-pokazateli-za-period-s-__-po-____godu_4/osnovnye-pokazateli-dohodov-naseleniya/).

Например: денежные доходы в месяц в расчете на душу населения в 2017 году составили 562,4 бел. руб. ($ДД_m$ – денежные доходы в месяц)

5. Определяют среднее число рабочих дней в месяце ($N_{рдм}$) за анализируемый год, которое рассчитывается исходя из ежегодных данных согласно постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об установлении расчетной нормы рабочего времени» на соответствующий год ($N_{рдг}$), опубликованному на момент, актуальный проведению исследования, Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь (http://www.mintrud.gov.by/ru/o_rabochem_vremeni)

Например: в 2017 было установлено 253 рабочих дня ($N_{рдг}$). Соответственно, в одном месяце $253/12 = 21$ рабочий день в среднем ($N_{рдм}$).

6. Определяют среднедневной заработок для среднестатистического пациента с временной нетрудоспособностью путем деления денежных доходов в расчете на душу населения в месяц на количество рабочих дней в месяце.

$$ДД_d = ДД_m / N_{рдм}$$

где $ДД_d$ – среднедневной заработок для среднестатистического пациента;

$ДД_m$ – денежные доходы в месяц;

$N_{рдм}$ – среднее число рабочих дней в месяц.

Например: в 2017 году денежные доходы в расчете на душу населения в месяц составили 562,4 бел. руб. на 21 рабочий день:

$$ДД_d = 562,4/21 = 26,78 \text{ бел. руб.},$$

7. Определяют собственно размер выплаты в результате временной нетрудоспособности для трудоспособного пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии. Исходя из действующих норм (п.2 настоящего раздела инструкции), в случае нетрудоспособности 12 и менее дней, расчет производим по формуле:

$$ВУТ = ДД_0 \times 0,8 \times ДН,$$

где ВУТ – собственно размер выплаты в результате временной нетрудоспособности;

ДД_д – среднедневной заработок для среднестатистического пациента;

ДН – дни нетрудоспособности (12 и менее).

В случае нетрудоспособности более 12 дней, расчет производят по формуле:

$$ВУТ = ДД_0 \times 0,8 \times 12 + ДД_д \times (ДН - 12),$$

где ВУТ – собственно размер выплаты в результате временной нетрудоспособности;

ДД_д – среднедневной заработок для среднестатистического пациента;

0,8 – поправочный коэффициент, отражающий текущие правила о выплате 80 процентов среднедневного заработка за первые 12 календарных дней нетрудоспособности,

ДН – общее число дней нетрудоспособности для пациента, , которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии.

Например: в случае общего числа дней нетрудоспособности для трудоспособного пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, равного 30, собственно размер выплаты в случае использования данных 2017 г. составит:

$$ВУТ = 26,78 \times 0,8 \times 12 + 26,78 \times (30 - 12) = 257,1 + 482,04 = 739,14 \text{ бел. руб.};$$

в случае общего числа дней нетрудоспособности для трудоспособного пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, равного 10,

собственно размер выплаты в случае использования данных 2017 г. составит:

$$ВУТ = 26,78 \times 0,8 \times 10 = 214,24 \text{ бел. руб.}$$

8. При необходимости, проведение дополнительного анализа чувствительности с изменением значений (например, выплата минимального или максимального размера пособий согласно действующему на момент проведения исследования Порядку обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам).

Выплата пенсии в результате стойкой утраты трудоспособности

1. Расчеты проводятся в соответствии с актуальным на момент проведения оценки медицинской технологии законом о пенсионном обеспечении.

Например: размеры пенсий: социальные пенсии исчисляются из наибольшей величины утвержденного Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения за два последних квартала в следующих размерах: инвалидам I группы, в том числе, инвалидам с детства — 110 процентов; инвалидам с детства II группы — 95 процентов (Закон о пенсионном обеспечении от 09.01.2017 №14-3).

2. Законом Республики Беларусь «О прожиточном минимуме в Республике Беларусь» в редакции Закона Республики Беларусь от 7 мая 2014 г. установлена правовая основа определения прожиточного минимума и его использования. Информацию о размере бюджета прожиточного минимума можно получить на сайте Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (<http://mintrud.gov.by/ru/norm1>).

Например: размеры бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения и по основным социально-демографическим группам утверждены постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 23.10.2017 №60 в ценах сентября 2017 года. Бюджет прожиточного минимума с 1 ноября 2017 года по 31 января 2018 года в Республике Беларусь установлен в размере 197,81 белорусских рублей в среднем на душу населения в месяц.

3. Определяют временной горизонт исследования и потенциальную группу инвалидности, которую может получить пациент, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии.

Например: *потенциально пациент получает первую группу инвалидности и временной горизонт составляет 12 месяцев.*

4. Определяют собственно размер выплаты по социальной пенсии для инвалида 1 группы в соответствии с действующим законодательством:

Например: *выплаты инвалиду 1 группы в течение 12 месяцев составят:*
 $ВИ_{1гр} = БПМ \times 1,1 \times 12 = 197,81 \times 1,1 \times 12 = 2611,1$ бел. руб.,
где $ВИ_{1гр}$ – выплаты инвалиду 1 группы,
БПМ – бюджет прожиточного минимума.

5. При необходимости, проведение дополнительного анализа чувствительности с изменением значений (например, в случае значительной динамики размера бюджет прожиточного минимума в течение года).

Затраты на социальную поддержку инвалидов (затраты на уход)

1. Социальная помощь оказывается в соответствии с законодательством Республики Беларусь, в частности, Законом Республики Беларусь «О социальном обслуживании», актуализированным на момент проведения исследования, в соответствие с данными Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (<http://www.mintrud.gov.by/ru/gosudarstvennaya-socialnaya-podderzhka>). Для обеспечения стереотипности выполнения расчетов при проведении оценки медицинской технологии предлагается использовать актуальные на момент проведения исследования усредненные (из нескольких источников с указанием источника) тарифы государственных учреждений «Территориальный центр социального обслуживания населения» раздела «Уход на дому на постоянной основе» – Отделение социальной помощи на дому и/или «услуги сиделки» на условиях полной оплаты (без учета каких-либо льгот) – $Cost_{1чсу}$ – стоимость 1 часа социального ухода, а также усредненную (из нескольких источников с указанием источника) стоимость коммерческих предложений сиделки (для проведения

анализа чувствительности) – $Cost_{1\text{чсу}} (\text{ком})$ – стоимость 1 часа коммерческого ухода.

Например:

а. в форме социального обслуживания на дому оказываются услуги сиделки, нетрудоспособным гражданам, от 10 до 40 часов в неделю при оказании социальных услуг, в размере 0,65 белорусского рубля за час. Источник: решение Минского областного исполнительного комитета от 7 августа 2017 г. №646 «Об установлении тарифа на социальные услуги, оказываемые территориальными центрами социального обслуживания населения» (<http://www.mrik.gov.by/ru/otdelenie-pomoschi-na-domi/>);

б. услуги сиделки оказываются гражданам, полностью утратившими способность к самообслуживанию и передвижению, в дневное время по рабочим дням от 10 до 40 часов в неделю: стоимость 1 часа услуг сиделки составляет 2 руб. 00 коп.

Иным гражданам, нуждающимся в оказании услуг сиделки, возможно оказание услуг на хозрасчетной основе. Услуги оказываются лицами по договору подряда, заключенному с центром. Стоимость 1 часа услуги сиделки в дневное время составляет 2 руб. 00 коп.; в выходные и праздничные дни – 4 руб. 44 коп.; в ночное время – 3 руб. 59 коп. Источник: Отделение срочного социального обслуживания ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Центрального района г. Минска» (<http://centr.minsk.gov.by/sfery-deyatelnosti/sotsialnaya-sfera/sotsialnaya-zashchita-i-pensionnoe-obespechenie/1284-otdelenie-srochnogo-sotsialnogo-obslyzhivaniya>);

с. почасовые выходы (от 2 бел. руб в час. Источник: коммерческое предложение (www.mirdoverie.by/сиделка-уход/);

д. почасовые выходы: разовый выход на 1 час – 10 руб., разовый выход на 2 часа – 18 руб., разовый выход на 3 часа – 22 руб., разовый выход на 4 часа – 25 руб., разовый выход на 4–6 часов – 30 руб., разовый выход на 6–8 часов – 35 руб. Источник: коммерческое предложение (<http://patro.by/services/pochavoi-uhod/>);

е. почасовые выходы: разовый выход на 8 часов – 29 бел. руб. Источник: коммерческое предложение (<http://bliz.by>).

Таким образом:

Средняя стоимость одного часа социального ухода (сиделки), согласно социальному стандарту, составляет $Cost_{1\text{чсу}} = (0,65+2+2)/3 = 1,55$ бел. руб.

Средняя стоимость одного часа социального ухода (сиделки) для коммерческого предложения составляет

$$\text{Cost}_{1\text{чсу(ком)}} = (2+10/1 + 18/2 + 22/3 + 25/4 + 30/5 + 35/7 + 29/8)/8 = 6,15 \text{ бел. руб.}$$

2. Определяют период потребности в социальном уходе и общее количество часов социального ухода (время социального ухода – $T_{\text{су}}$) для выбранного временного горизонта исследования для пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, путем умножения периода ежедневной потребности в уходе ($T_{\text{дсу}}$ – время дневного социального ухода) на число дней потребности в социальном уходе ($N_{\text{дсу}}$ – число дней ухода).

$$T_{\text{су}} = T_{\text{дсу}} \times N_{\text{дсу}}$$

где $T_{\text{су}}$ – время социального ухода;

$T_{\text{дсу}}$ – время дневного социального ухода;

$N_{\text{дсу}}$ – число дней ухода.

Например: пациент получает стойкую инвалидность и требуется уход в течение 8-часового рабочего дня (родственники сохраняют работу) ежедневно 5 рабочих дней в неделю в течение года.

Соответственно: $T_{\text{су}} = 8 \times 253 = 2024$ часов,

где 8 – восьмичасовой рабочий день;

253 – среднее число трудовых дней за анализируемый год, исходя из ежегодных данных, согласно постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об установлении расчетной нормы рабочего времени на 2017 год», опубликованному на момент, актуальный поведению исследования, Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь (http://www.mintrud.gov.by/ru/o_rabochem_vremeni).

3. Определяют общие затраты на оказание социальной помощи ($\text{Cost}_{\text{сп}}$) как произведение периода потребности в социальной помощи в часах на стоимость часа ухода:

$$\text{Cost}_{\text{сп}} = T_{\text{су}} \times \text{Cost}_{1\text{чсу}}$$

где $\text{Cost}_{\text{сп}}$ – общие затраты на оказание социальной помощи;

$T_{\text{су}}$ – время социального ухода (в часах);

$Cost_{1чсу}$ – стоимость 1 часа социального ухода.

Например:

$Cost_{сн} = 2024 \times 1,55 = 3137,2$ бел. руб. (стоимость социального ухода в течение года по социальному стандарту);

$Cost_{сн\ ком} = 2024 \times 6,15 = 12447,6$ бел. руб. (стоимость социального ухода в течение года по коммерческому стандарту).

4. При необходимости, проведение дополнительного анализа чувствительности с изменением значений (например, использование социального стандарта, коммерческого стандарта, среднего для социального и коммерческого значения).

Затраты на социальную поддержку инвалидов (пособие по уходу за инвалидом)

1. Порядок выплаты пособий по уходу за инвалидом определяется «Положением о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста» в редакции, актуальной на момент проведения исследования. Для обеспечения стереотипности выполнения расчетов при проведении оценки медицинской технологии предлагается использовать данные для инвалида I группы – $Cost_{пуи}$ – затраты на пособие по уходу за инвалидом.

Например: размер пособия: пособие по уходу назначается в размере 100 процентов наибольшей величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения. Размеры бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения и по основным социально-демографическим группам утверждены постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 23 октября 2017 г. №60 в ценах сентября 2017 года. Бюджет прожиточного минимума с 1 ноября 2017 года по 31 января 2018 года в Республике Беларусь установлен в размере 197,81 белорусских рублей в среднем на душу населения в месяц. Таким образом, если родственник пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, оставляет работу для ухода, то социальная выплата составит 197,81 бел. руб. в месяц на протяжении выбранного временного горизонта исследования:

$$Cost_{пуи} = 197,81 \text{ бел. руб.}$$

ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ПРИ ОЦЕНКЕ КОСВЕННЫХ ЗАТРАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Размер косвенных затрат в случае потери трудоспособности пациентом трудоспособного возраста, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, определяется с учетом потерь недопроизведенного валового внутреннего продукта (ВВП) ввиду отсутствия пациента на рабочем месте в период диагностики, лечения, реабилитации.

1. Определение ВВП по оперативным или годовым данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за последний полный отчетный год при выполнении исследования (http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/makroekonomika-i-okruzhayushchaya-sreda/natsionalnye-scheta/godovye-dannye_11/).

Например: *валовой внутренний продукт общий (ВВП_о) в 2017 году составил 105 199 млн бел. руб.*

2. Определение численности занятого в экономике населения (N_z) по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за последний полный отчетный год при выполнении исследования (<http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/trud/godovye-dannye/chislennost-zanyatogo-naseleniya-po-vidam-ekonomicheskoy-deyatelnosti-2010-2016-gg/>).

Например: *численность занятого населения по видам экономической деятельности (N_z) в 2017 году 4 353 600 человек.*

3. Определение среднего числа рабочих дней в месяц ($N_{рдм}$ – среднее число рабочих дней в месяц) за анализируемый год ($N_{рдг}$ – среднее число рабочих дней в год), которое рассчитывается исходя из ежегодных данных согласно постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об установлении расчетной нормы рабочего времени» на соответствующий год, опубликованному на момент, актуальный проведению исследования, Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь (http://www.mintrud.gov.by/ru/o_rabochem_vremeni)

Например: *в 2017 было установлено 253 рабочих дня ($N_{рдг}$).*

4. Определение значения ВВП, производимого трудоспособным пациентом за один рабочий день. Принимают, что все трудоспособные люди производят одинаковый ВВП:

$$ВВП_{тр/д} = ВВП_o / N_z / N_{рдг},$$

где $ВВП_{тр/д}$ – ВВП, производимый трудоспособным пациентом в день;

ВВП_о – валовой внутренний продукт общий;

N_з – численность занятого населения в экономической деятельности;

N_{рдг} – число рабочих дней в году.

Например: в 2017 году:

$$ВВП_{тр/д} = ВВП_o / N_z / N_{рдг} = 105\,199\,000\,000 / 4\,353\,600 / 253 = 95,51 \text{ бел. руб.},$$

где ВВП_{тр/д} – ВВП, производимый трудоспособным пациентом в день;

ВВП_о – валовой внутренний продукт общий;

N_з – численность занятого в экономической деятельности населения;

N_{рдг} – число рабочих дней в году.

5. Расчет общего числа дней нетрудоспособности (отсутствия пациента на рабочем месте в период диагностики, лечения, реабилитации – ДН) для трудоспособного пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии (ДН).

Например: общее число дней нетрудоспособности (отсутствия пациента на рабочем месте в период диагностики, лечения, реабилитации) для трудоспособного пациента, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, равно 30.

6. Определение собственно размера косвенных затрат (Cost_{косв}) в случае потери трудоспособности пациентом трудоспособного возраста, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии:

$$Cost_{косв} = ВВП_{тр/д} \times ДН,$$

где Cost_{косв} – размер косвенных затрат;

ВВП_{тр/д} – ВВП, производимый трудоспособным пациентом в день;

ДН – общее число дней нетрудоспособности для трудоспособности пациентом трудоспособного возраста, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии.

Например: косвенные затраты в случае потери трудоспособности пациентом трудоспособного возраста, которому оказывается медицинская помощь с использованием исследуемой медицинской технологии, ввиду отсутствия пациента на рабочем месте в период диагностики, лечения, реабилитации в случае длительности нетрудоспособности 30 дней составит:

$$Cost_{косв} = 95,51 \times 30 = 2865,3 \text{ бел. руб.}$$