

УДК 33.332

DOI: 10.26140/anie-2019-0802-0059

ПОДХОДЫ К ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ПОТЕРЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

© 2019

Шеломенцев Андрей Геннадьевич, доктор экономических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательский институт региональной экономики

*Оренбургский государственный университет
(460018, Россия, Оренбург, ул. Победы, д.13, e-mail: a.shelom@yandex.ru)*

Малинина Екатерина Сергеевна, аспирант

*Федеральный исследовательский центр комплексного изучения Арктики
имени академика Н.П. Лаверова Российской академии наук*

(163000, Россия, Архангельск, наб. Северной Двины, д.23, e-mail: malininaekaterina2018@yandex.ru)

Аннотация. Цель исследования состоит в определении методики экономической оценки потерь здоровья населения, которую можно было бы использовать при составлении государственных программ на региональном уровне. Используя литературные источники, отечественные публикации на основе теоретического анализа, выделены основные подходы к экономической оценке потерь здоровья населения, выявлены основные достоинства и недостатки в применении каждой из методик, сформулированы проблемы в применении. Результаты исследования заключаются в группировке рассмотренных методов экономической оценки потерь здоровья населения по подходам. В рамках выделенных подходов методы к экономической оценке проанализированы с точки зрения возможности их применения. В каждой из рассматриваемых методик обозначены достоинства и недостатки. Сформулированы методологические проблемы в применении методик экономической оценки потерь здоровья населения. В результате предложены дополнительные принципы, на которых должна базироваться методика экономической оценки потерь здоровья населения. Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что сделанные выводы и предложенные принципы могут быть использованы в дальнейшей научной деятельности для совершенствования уже имеющихся или разработки новой методики экономической оценки потерь здоровья населения с целью применения ее в системе регионального управления для повышения эффективности принимаемых решений.

Ключевые слова: потери здоровья, потери от заболеваемости, потери от смертности, потери от инвалидизации, экономический ущерб, методы экономической оценки, недопроизведенный ВВП.

APPROACHES TO THE ECONOMIC ASSESSMENT OF HEALTH LOSS POPULATION

© 2019

Shelomentsev Andrey Gennadievich, doctor of economics, professor, leading researcher
Research Institute of Regional Economics

*Orenburg State University
(460018, Russia, Orenburg, Victory st., 13, e-mail: a.shelom@yandex.ru)*

Malinina Ekaterina Sergeevna, graduate student

*N. Laverov Federal Center for Integrated Arctic Research
(163000, Russia, Arkhangelsk, Northern Dvina st., 23, e-mail: malininaekaterina2018@yandex.ru)*

Abstract. The study objective is to determine the methodology for the economic assessment of the health loss of the population, which could be used to design of state programs at the regional level. Using literature sources, domestic publications on the basis of theoretical analysis, the main approaches to the economic assessment of population health losses are highlighted, the main advantages and disadvantages in the application of each of the methods are identified, and problems in application are formulated. The results of the study consist in grouping the considered methods for the economic assessment of population health losses by approaches. Within the framework of selected approaches, methods for economic evaluation are analyzed in terms of their applicability. In each of the considered techniques, advantages and disadvantages are indicated. Methodological problems are formulated in the application of methods for the economic assessment of population health losses. As a result, additional principles being the basis of methodology for the economic assessment of population health loss, were proposed. The practical significance of the study lies in the fact that the findings and the proposed principles can be used in further scientific activities to improve existing ones or develop a new methodology for the economic assessment of population health losses in order to apply it in the regional management system to increase the effectiveness of decisions made.

Keywords: loss of health, loss from morbidity, loss from mortality, loss from disability, economic damage, methods of economic valuation, underproduced GDP.

Выделение финансовых средств на обеспечение здоровья населения регионов в последние годы осуществляется через их участие в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 26.12.2017 № 1640. Кроме того, субъекты Федерации разрабатывают и реализуют собственные государственные программы, которые в настоящее время являются одним из основных инструментов реализации государственной политики в этой сфере.

Обозначенные в федеральной и региональных государственных программах цели и задачи нашли свое отражение в соответствующих направлениях или подпрограммах, под реализацию которых запланировано выделение определенных денежных средств из разных источников. Следует отметить, что многие регионы, при разработке собственных государственных программ по существу механически заимствовали основные поло-

жения из федеральных программ без учета специфики половозрастной структуры и заболеваемости конкретных регионов. Как следствие региональные программы развития здравоохранения не в полной мере учитывают особенности территорий, а потому не могут разрешить возникающие конкретные и специфические для них проблемы в сфере оздоровления населения, что ведет к необоснованным потерям для экономики регионов.

В основе решения проблемы обоснованного распределения финансирования в сфере здравоохранения, как мы полагаем, может стать всесторонний учет всех факторов, влияющих на процесс формирования потерь здоровья населения. Выявление этих факторов возможно на основе применения научно обоснованных методических подходов к экономической оценке потерь здоровья населения. Имея данные о составляющих потерь здоровья, причинах их вызвавших, факторах, влияющих на вероятность возникновения потерь, структуре затрат, реги-

ональные органы власти смогут принимать более взвешенные, рациональные и эффективные управленческие решения, направленные на преодоление проблем сохранения здоровья населения и социально-экономического развития своих территорий. В связи с этим, формулировка целей и задач, формирование подпрограмм развития здравоохранения, распределение субсидий также должно происходить на основании выводов, полученных в результате применения соответствующей методики экономической оценки потерь здоровья населения.

Таким образом, определение методики экономической оценки, которая позволяла бы получать полную информацию о потерях здоровья и могла бы быть использована при формировании государственных программ в системе регионального управления, является основной целью проводимого нами анализа.

На сегодняшний день существует достаточно большое количество разнообразных методик, которые позволяют в той или иной степени оценить экономический ущерб от потерь здоровья населения. Под потерями здоровья мы будем понимать потери, связанные с заболеваемостью, инвалидизацией и смертностью населения. Существующие методики можно классифицировать по различным признакам, таким как цели, область применения, рассчитываемые показатели, объект и др. Однако, несмотря на различия, способы экономической оценки потерь здоровья населения, по нашему мнению, можно объединить в следующие подходы: с точки зрения потери человеческого капитала, оценки качества жизни, оценки эффективности здравоохранения, с точки зрения одного вида потерь (либо заболеваемости, либо смертности, либо инвалидизации).

Методики экономической оценки потерь здоровья населения с точки зрения потерь человеческого капитала носят комплексный характер, позволяют рассчитать экономический ущерб от заболеваемости, смертности и инвалидизации в совокупности. К таким методикам можно отнести способ оценки потерь капитала здоровья, предложенный Шамаковым Д.И., методику комплексного анализа медико-социальных потерь DALY, методологию расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, утвержденную приказом Минэкономразвития России, Минздравсоцразвития России, Минфина России и Росстата.

В методике, разработанной Д.И.Шамаковым, экономический ущерб от потерь здоровья населения складывается из трех компонентов: заболеваемость, смертность и инвалидность, причем по различным дифференцирующим признакам (возраст, пол, вид заболеваемости, группа инвалидности). Каждый из этих компонентов рассчитывается отдельно, а затем они суммируются. Кроме того, методика позволяет учитывать не только косвенные затраты (потери ВВП), но и прямые затраты (затраты на лечение, выплаты по социальному страхованию, пенсии по инвалидности, выплаты по потере кормильца). Однако, необходимо заметить, что такая детализация при расчетах делает использование методики достаточно затруднительным как по времени, так и по сбору объективных статистических данных.

Модель индекса статуса здоровья DALY (Disability Adjusted Life Years) - это одна из методик комплексного анализа медико-социальных потерь, которая представляет собой линейную сумму потенциальных лет жизни, потерянных из-за преждевременной смерти и нетрудоспособности [2]. С помощью данного индекса можно измерить бремя болезней для общества. Он показывает количество потенциальных лет жизни, потерянных в результате нетрудоспособности и смертности, причем эти потери можно рассчитать по различным заболеваниям, а также с учетом возраста и пола. Один DALY равен потере одного года здоровой жизни [3].

Использование данного индекса позволяет отслеживать демографические показатели, оценивать эф-

фективность систем здравоохранения и устанавливать приоритеты для их развития, определять стоимостные потери от преждевременной смертности и нетрудоспособности, а также сравнивать и сопоставлять отдельные страны. К преимуществам данной методики можно отнести возможность проведения непосредственного сопоставления социального бремени болезней, наличие объективного доказательства выбора финансовых приоритетов в здравоохранении [4]. В соответствии с бременем болезни может быть установлена приоритетность профилактических, диагностических, терапевтических и других мер [5]. Кроме того, на основе данного показателя можно определить и потери ВВП. Таким образом, индекс DALY является одним из универсальных методов оценки бремени болезней для общества.

В качестве недостатка данной модели можно отметить то, что для осуществления расчетов требуется большое количество статистической информации. Однако в Российской Федерации используемые формы статистического наблюдения недостаточно детализированы по возрасту и причинам заболеваемости.

Методология расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения была разработана в целях организации в Российской Федерации мониторинга экономических потерь от смертности, инвалидизации и заболеваемости населения, и утверждена приказом Минэкономразвития России, Минздравсоцразвития России, Минфина России, Росстата от 10.04.2012 г. № 192/323н/45н/113 [6].

Экономические потери рассматриваются как непроизведенный валовой внутренний продукт из-за выбытия человека из трудовой деятельности вследствие смерти, болезни или инвалидности. Расчет экономических потерь производится в соответствии с МБХ-10 (Международная статистическая классификация болезней 10-го пересмотра) по группам инвалидности, причинам нетрудоспособности и смерти [6]. Также методология содержит пошаговую инструкцию для расчета экономических потерь.

Общий показатель экономических потерь определяется путем суммирования потерь от заболеваемости, смертности и инвалидизации. Поэтому данную модель также можно назвать комплексной. Кроме того, расчет потерь производится по различным статистическим показателям. В результате применения данной Методологии можно выявить структуру потерь по половозрастным группам, причинам смертности и заболеваемости, группам инвалидности; а также значения индексов, характеризующих увеличение или снижение экономических потерь в сравнении по годам [6]. Полученные в результате расчетов значения также могут служить индикаторами для оценки региональных систем здравоохранения; определять проблемные зоны и направления для финансирования.

Однако данная методология рассматривает человека как трудовой ресурс и, следовательно, рассчитывает экономические потери от смертности, заболеваемости и инвалидизации через выбытие трудоспособной части населения. Кроме того, для осуществления расчетов по данной методике требуется большое количество статистической информации, доступ к которой затруднен или отсутствуют формы статистического наблюдения. Также, при подсчетах экономических потерь от потерь здоровья населения учитываются только косвенные затраты, а прямые медицинские затраты системы здравоохранения не входят.

По мнению Голевой О.И. и Щур П.З. официальную методологию необходимо скорректировать с учетом отложенных эффектов в экономике: демографический фактор и покупательная способность [7]. В перспективе человек способен воспроизводить трудовые ресурсы, поэтому «будущие дети» также должны быть учтены при экономической оценке потерь [7]. Кроме того, человек является потребителем в экономике: рост потре-

бления повышает спрос, и ведет к росту объема ВВП [7]. При этом расходы увеличивают объем производства на величину большую, чем объем расходов – срабатывает мультипликационный эффект [7].

К подходу с точки зрения качества жизни можно отнести международную методику оценки качества жизни QALY. Индекс QALY (quality adjusted life years) – это показатель «человеко-годы жизни, скорректированные по качеству здоровья». Он используется для корректирования продолжительности человеко-лет жизни с помощью уровней качества жизни, связанных со здоровьем, причем значения уровней качества жизни определяются для каждого года жизни [8]. Кроме того, индекс QALY используется для оценки количества лет, в том числе и трудоспособной жизни, вследствие проведения мероприятий по повышению уровня здоровья [2]. Для расчета определяется разница между показателем, вычисленным для ситуации, в которой проводятся медицинские мероприятия, и показателем, рассчитанным для ситуации, в которой никаких мероприятий не проводится. Таким образом, данный показатель подходит и для оценки рентабельности проведения мероприятий в области здравоохранения.

Вместе с тем, использование данного показателя затруднительно, поскольку алгоритм расчета содержит значительную долю субъективизма, так как базируется на экспертных оценках и результатах специально организованных социологических исследований. Кроме того, индекс QALY не позволяет оценить экономический ущерб от потерь здоровья населения в комплексе.

К подходам с точки зрения оценки эффективности здравоохранения можно отнести методику, разработанную О.В. Пушкаревым и методики медико-экономической оценки эффективности здравоохранения.

В методике, предложенной О.В. Пушкаревым, для оценки эффективности системы здравоохранения на уровне государственного, регионального или муниципального управления он ввел понятие – регулирующий эффект системы здравоохранения (РЭЗ) [9]. Под регулирующим эффектом здравоохранения автор понимает степень изменения (увеличения или уменьшения) потерь капитала здоровья населения с изменением затраченных на это ресурсов здравоохранения [10]. Данный показатель позволяет соизмерить полученные результаты (потери капитала здоровья) с затратами (бюджет) за определенный интервал времени [10].

Предложенный Пушкаревым О.В. алгоритм расчета включает в себя использование методики расчета потерь человеко-лет, разработанной В.П.Казначеевым, И.Ф.Мингазовым, Я.В. Поляковым, и методику расчета потерь вследствие смертности и инвалидизации по методике расчета индекса DALY. При принятии окончательного решения об эффективности управления главное значение имеют знаки (плюс или минус) у приращения потерь капитала здоровья и затрат [11]. В зависимости от результата анализа, принимается соответствующее управленческое решение [11]. Что касается нормативного значения РЭЗ, то оно выведено экспертным путем и равняется 30%.

Данная методика позволяет оценить потери здоровья населения через оценку эффективности системы здравоохранения. Причем оценить потери здоровья можно не только трудоспособного населения, поскольку при расчетах учитываются и показатели младенческой смертности, и потери из-за аборт, и потери из-за низкой рождаемости. Эффективность системы здравоохранения оценивается с учетом прямых медицинских затрат.

Однако, так как в методике Пушкарева О. В. расчет потерь вследствие смертности и инвалидизации осуществляется по методике расчета индекса DALY, то и недостатки, присущие данному индексу, также будут иметь место и в описываемом нами способе. Кроме того, при оценке потерь опять же не учитываются не все виды затрат.

К другим методикам медико-экономической оценки эффективности здравоохранения можно отнести анализ «стоимость болезни», анализ затраты – эффективность, анализ минимизации затрат, анализ затраты – полезность и анализ затраты – выгода.

Ни одна из пяти перечисленных методик не является универсальным средством, применимым во всех случаях. Так, методы минимизации затрат и затраты-выгода удобны только в тех случаях, когда получаемый эффект имеет денежное выражение [12]. Метод затраты-полезность существенно ограничивается возможностями имеющейся статистической информации и правомерно лишь при проведении отдельных научных исследований [12]. Наиболее оптимальным по использованию является метод затраты-эффективность, поскольку предполагает сравнение вариантов расходования средств, направленных на достижение единой цели и различающихся масштабами затрат и степенью достижения результата [12]. Однако, все эти методы лишь в ряде случаев применимы в масштабах региона, они более оптимальны при анализе деятельности лечебно-профилактических организаций.

Исследуя подход с точки зрения оценки эффективности здравоохранения, нельзя не упомянуть методику оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденную Постановлением Правительства РФ от 19 апреля 2018 года [13], и методику оценки эффективности деятельности органов местного самоуправления от 2012 года [14].

Методика по оценке деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ направлена, в первую очередь, на установление положительных сдвигов в уровне социально-экономического развития территории. Здравоохранение как одна из сфер экономики, также является предметом оценки эффективности деятельности.

Схема экономической оценки следующая: сперва, информация о достигнутых показателях (перечень показателей установлен документом) направляется в Министерство экономического развития РФ; затем по соответствующим формулам происходит расчет коэффициентов; если значения показателей демонстрируют рост, то деятельность органов исполнительной власти оценивается как эффективная, и признается направленной на повышение уровня социально-экономического развития.

Механизм оценки эффективности деятельности органов местного самоуправления аналогичный алгоритму оценки деятельности органов исполнительной власти; различия состоят в показателях. Еще одним отличием является то, что населению муниципальных образований также предоставляется возможность оценить работу органов местного самоуправления.

В указанных методиках, как нам кажется, повышается объективность оценки, по сравнению с предыдущими версиями документов. Так, оценка стала производиться в относительных показателях, а не абсолютных. Кроме того, методика не устанавливает нормативы показателей, в соответствии с которыми ранее производилась оценка. Однако, рассчитываемые коэффициенты для оценки, являются усредненными. Так же, в перечне показателей, информацию о которых предоставляют для оценки, значится только два индикатора, имеющие отношение напрямую к здравоохранению: суммарный коэффициент рождаемости и ожидаемая продолжительность жизни. Таким образом, использование данной методики для экономической оценки потерь здоровья также не подходит, поскольку не представляется возможным определить все потери здоровья.

К подходам с точки зрения экономической оценки одной из составляющих потерь здоровья можно отнести способы оценки экономического ущерба от заболеваемости населения, смертности, или инвалидизации.

Одной из составляющих экономического ущерба от

потерь здоровья населения является ущерб вследствие заболеваемости. К данной группе способов можно отнести методику Егоршина А.П. и Полиной Н.А. [15], в которой учитываются убытки с учетом непроизведенного ВВП, и с учетом прямых расходов здравоохранения. Однако такой подход позволяет рассчитать экономический ущерб только по трудоспособному населению. К тому же при расчетах получают усредненные показатели без учета пола, возраста и класса заболевания.

Игнатов В.Г. с соавторами для расчета экономического ущерба от заболеваемости населения предлагает учитывать расходы на все виды лечения, расходы на оплату листков нетрудоспособности, расходы на пенсионное обеспечение и потери доли налоговых поступлений [16]. Однако, если статьи расходов на лечение оцениваются для всех возрастных групп населения, то остальные рассчитываются, в основном, для работающего населения [16]. Кроме того, экономический ущерб можно рассчитать по каждому классу заболеваний.

В методике Медик В.А. и Юрьева В.К. [11] рассчитывается прямой и косвенный ущерб, причем как для работающего, так и неработающего населения. Показатели ущерба получаются усредненными; их можно анализировать в динамике.

Одной из составляющих показателей оценки потерь здоровья населения является смертность. Это традиционный индикатор, который стал применяться одним из первых. Показатели смертности являются объективными и статистически достоверными, что облегчает их использование при расчетах потерь здоровья, и позволяет проводить сравнительный анализ по регионам и муниципальным образованиям. К недостаткам этих показателей относят то, что они смещают значимость проблем здоровья населения в сторону старших возрастов и не отражают состояние здоровья живущего населения, а также не учитывают «нефатальные» исходы болезней, которые не приводят к смерти [11]. Поэтому специалисты предлагают использовать интегральные показатели оценки потерь здоровья вследствие смертности.

Одним из таких интегральных показателей является показатель ППЖ (YPLL) – потерянные годы потенциальной жизни. С помощью индикатора «потерянные годы потенциальной жизни» можно подсчитать как смертность в целом, так и смертность по группам заболеваний или отдельным заболеваниям. Также этот показатель позволяет оценить влияние преждевременной смертности на экономические показатели страны, региона, муниципального образования.

Недостаток предложенного метода заключается в том, что базовый уровень продолжительности жизни для расчета берется равным 65 годам (рекомендации экспертов ВОЗ). Этот критерий можно увеличить, но тогда не будет возможности сопоставлять заключительные результаты по территориям. Кроме того, в данном методе не учитываются случаи смерти в возрасте, превышающем предел жизни в 65 лет, хотя на поддержание здоровья в пожилом возрасте общество расходует существенные ресурсы [11].

В основе методики оценки экономического ущерба от преждевременной смертности, предложенной Богоиной Н.И., лежит величина ВВП, полученного в результате труда человека в течение трудоспособного периода и потери количества труда, оцениваемые в денежных единицах [17]. Иначе говоря, ущерб оценивается через цену труда. Метод Богоиной Н.И. позволяет рассчитать отложенный экономический эффект и недопроизведенный ВВП; учитывает прямые и косвенные затраты. Однако ее применение ограничено по полу и возрасту, к тому же автор не учитывает женщин до окончания фертильного возраста.

Еще одной составляющей экономического ущерба от потерь здоровья являются потери вследствие инвалидизации населения. Под инвалидностью обычно понимают стойкую утрату трудоспособности. Особенностью этой

части потерь состоит в том, что, даже получив статус инвалида, человек может работать, и создавать дополнительную стоимость. Для оценки потерь здоровья от инвалидизации также используются различные методы.

Немсверидзе Э.Я. предлагает использовать методику оценки потерь от выхода на инвалидность трудоспособного населения, в которой он определил наиболее значимые, по его мнению, затраты. Для определения количественного показателя ущерба автор предлагается использовать индексный метод.

По мнению Немсверидзе Э.Я., такая методика может быть использована для расчетов объема инвестиций в здравоохранение и планирования мероприятий, направленных на повышение уровня общественного здоровья [18]. Однако, такой способ позволяет рассчитать только прямые расходы здравоохранения, и только для трудоспособного населения. Кроме того, не учитываются работающие инвалиды, которые также могут вносить свой вклад в создание ВВП.

В своей статье Сороколетов Д.В. в соавт. [19] предлагает рассчитывать экономические убытки от инвалидности по величине средней пенсии по инвалидности, среднегодовым дополнительным затратам государства на медицинское обслуживание, числу инвалидов и среднему числу рабочих лет, потерянных по инвалидности.

Как видно из показателей, расчет экономических потерь осуществляется только на основе учета прямых затрат; недопроизведенный ВВП не учитывается. Показатели получаются усредненными, без детализации по дифференцирующим факторам.

Ревич Б.А. и Сидоренко В.Н. [20] в своем пособии по региональной экологической политике употребляют термин «стоимость инвалидности». Стоимость инвалидности будет варьироваться в зависимости от группы инвалидности. I группа инвалидности – это самая тяжелая форма инвалидности и, следовательно, самая затратная. В целом расчет потерь в следствие инвалидизации населения авторы предлагают осуществлять, также с учетом различных действующих федеральных и региональных программ, и мер социальной помощи. В результате получается некая усредненная оценка стоимости инвалидности.

Проведенный анализ, выделенных нами различных подходов к экономической оценке потерь здоровья населения указывает на то, что выбор и применение той или иной методики связан со следующими трудностями. В частности, во-первых, каждая из рассмотренных методик даже в рамках одного подхода использует разную систему показателей. Во-вторых, сбор данных также представляет собой большую проблему, поскольку детализация статистической информации либо просто отсутствует, либо доступ к ней затруднен. В-третьих, в представленных методиках используются разные классификации затрат для расчета экономического ущерба, причем ни в одной из методик не учитываются все виды затрат. В-четвертых, на наш взгляд, далеко не все методики подходят для экономической оценки потерь здоровья населения, если изменить область применения методики, например, производить экономическую оценку потерь здоровья не в масштабах страны, а в пределах регионов или муниципальных образований. Кроме того, только отдельные методики при расчете экономического ущерба позволяют оценить потери с учетом недопроизведенного валового внутреннего продукта. В связи с этим, весьма важным обстоятельством является то, что ни одна из изученных методик не учитывает региональных особенностей, территориальных различий, скажем таких, как неравенство в доходах, в развитии социальной инфраструктуры и качества социальной среды и т.д. Ведь, несомненно, что в регионах с более высоким уровнем социально-экономического развития, здоровье населения будет лучше, потерь здоровья меньше и, соответственно, меньше экономического ущерба.

Не отрицая важности рассмотренных методик, а так-

же их научной и практической значимости, при принятии стратегических решений в сфере развития систем регионального, считаем, что для более полного определения экономического ущерба от потерь здоровья населения необходимо совершенствование методического обеспечения оценки потерь здоровья населения в контексте влияния на социально-экономическое развитие регионов России.

В связи с этим, представляется важным сформулировать ряд дополнительных основополагающих принципов, на которых, по нашему мнению, в том числе должна базироваться методика экономической оценки потерь здоровья населения:

- методика экономической оценки потерь здоровья населения должна учитывать региональный аспект, особенности в силу территориальных особенностей и различий в социально-экономическом развитии;

- территориальные особенности и разный уровень социально-экономического развития регионов формируют различия в факторах, влияющих на вероятность потери здоровья. Поэтому учесть влияние таких переменных при оценке потерь также необходимо;

- расчет экономического ущерба от потерь здоровья должен включать в себя оценку всех видов потерь в совокупности: потери от смертности, инвалидизации и заболеваемости, причем по различным дифференцирующим признакам;

- методика экономической оценки потерь здоровья в составе потерь также должна учитывать «скрытые» потери здоровья. Например, зачастую, заболевая, многие не обращаются в лечебно-профилактические организации за медицинской помощью, и, соответственно, не учитываются в потерях здоровья вследствие заболеваемости. При этом, экономический ущерб, в сложившейся ситуации, также будет нанесен (снижение производительности труда, затраты на самолечение, опасность заражения других людей и т.п.);

- экономическая оценка будет точнее, если будет отражать все виды затрат: прямые медицинские затраты, прямые не медицинские затраты и косвенные затраты, в том числе издержки упущенных возможностей, например в виде недопроизведенного валового регионального продукта;

- разрабатываемая методика должна предусматривать возможность подсчета экономического ущерба не только по факту, например, за какой-то прошедший период времени, но и прогнозировать возможные будущие эффекты от потерь здоровья в прошлом и (или) настоящем;

- в силу возникающих затруднений, связанных с доступом и сбором статистической информации, ее детализации, в процессе экономической оценки потерь здоровья населения следует использовать наряду с количественными методами, качественные способы анализа.

Реализация указанных принципов в методике экономической оценки потерь здоровья населения позволит применить ее в системе регионального управления в целях повышения качества принимаемых решений. Нам представляется, что внедрение в практику управления такой методики сможет повысить эффективность распределения финансовых средств, причем не только в региональной системе здравоохранения, но и позволит обеспечить более высокую эффективность реализации государственных программ в отраслях экономики, а главное, приведет к улучшению социально-экономического положения регионов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шмаков Д.И. Разработка методики оценки потерь капитала здоровья// Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. 2004. Том 2. С. 527-539. [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12893825> (дата обращения: 10.10.2018).
2. Мосейко Е.Е. Оценка социальных и экономических потерь российского общества вследствие низкого уровня накопления капитала здоровья: методика QALY/DALY// Управление экономическими

системами: электронный научный журнал. Отраслевая экономика. 27.05.2013. УДК 330.101.22 [Электронный ресурс]. URL: <https://download.php?id=000027775-1.pdf> (дата обращения: 15.09.2018).

3. Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А. и др. Возможность применения индекса DALY для оценки состояния здоровья населения Российской Федерации// Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 24.06.2015. С.14. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-primeneniya-indeksa-daly-dlya-otsenki-sostoyaniya-zdorovya-naseleniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 15.09.2018).

4. Шабунцова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография/А.А. Шабунцова. - Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. - 408 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://wap.fictionbook.ru/static/trials/06/57/11/06571149.a4.pdf>. (дата обращения: 25.10.2018).

5. Салтыкова Г.М., Сакиев К.З., Джосмбаева Н.К. и др. Применение методики DALY в здравоохранении// European journal of biomedical and life sciences. 2015. С.84-97. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodiki-daly-v-zdravoohranenii> (дата обращения: 17.09.2018).

6. Методология расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения (Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, Федеральной службы государственной статистики от 10 апреля 2012 г. № 192/323н/45н/113). Консультант плюс

7. Голева О.И., Шур П.З. Экономическая оценка потерь, связанных с риском для жизни и здоровья нетрудоспособного населения// Анализ риска здоровью. 2015. № 1. С.12-18. УДК 616-092.11: 312.2: 312.6].003.13 (470.53-25) [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23441652> (дата обращения: 17.09.2018).

8. Орлов В.И., Сабзайда Т.П., Антонюк В.В. Этапы развития методов оценки экономических потерь, связанных со здоровьем населения// Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». УДК 314.144+615.009.036.8 [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/107/30/> (дата обращения: 27.09.2018).

9. Бабенко А.И., Пушкарёв О.В. Методологические основы комплексной оценки медико-экономической эффективности здравоохранения// Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2014. Том 34. № 2. С. 89-94. [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21976743> (дата обращения: 17.11.2018).

10. Пушкарёв О.В. Критерии и количественная оценка эффективности управления здравоохранением// общественное здоровье и здравоохранение. 2008. № 2. С. 23-27. [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12866760> (дата обращения: 17.11.2018).

11. Экономические методы управления в здравоохранении/ В.В. Уйба, В.М. Чернышев, О.В. Пушкарёв, О.В. Стрельченко, А.И. Клеасов. - Новосибирск: ООО «Альфа-Ресурс», 2012, 314 с. ISBN 978-5-905601-04-0.

12. Калашников К.Н., Шабунцов А.А., Дуганов М.Д. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография/ К.Н. Калашников, А.А. Шабунцов, М.Д. Дуганов. - Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. - 153 с. ISBN 978-5-93299-194-7

13. О мерах по реализации указа президента российской федерации от 28 апреля 2008 г. п 607 "Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов" и подпункта "и" пункта 2 указа президента российской федерации от 7 мая 2012 г. п 601 "Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления". Утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации 17.12.2012 №1317. [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=305174&fld=134&dst=100069_0&rnd=0.4082341633893223#07278116434371347 (дата обращения: 17.02.2019).

14. Об осуществлении мер по реализации государственной политики в сфере оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации. Утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации 19.04.2018 № 472// [Электронный ресурс]. URL: <http://static.government.ru/media/files/vL5gNOoCwZwsqCmBDEAWjGNmDFTKpJ3.pdf> (дата обращения: 17.02.2019).

15. Егоршин А.П., Полина Н.А. Об экономическом эффекте снижения уровня заболеваемости и инвалидности населения// Здравоохранение Российской Федерации. 2015. № 1 (Том 59). С. 22-25. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-ekonomicheskom-effekte-snizheniya-urovnya-zabolevaemosti-i-invalidnosti-naseleniya> (дата обращения: 27.11.2018).

16. Игнатов В.Г., Батуринов Л.А., Бутков В.И., Машенко Ю.А., Уварова Г.Г., Ходарев С.В., Ходарев А.С., Элавский Ю.Г. Экономика социальной сферы: Учебное пособие, 2-е издание. - Москва - Ростов-на-Дону: Издательский центр «МарТ», 2005. - 528 с. (Серия «Экономика управления») [Электронный ресурс]. URL: <https://nas-hol.com/2014091479805/ekonomika-socialnoi-sfery-ignatov-v-g-baturinov-l-a-butov-v-i-maschenko-u-a-2005.html> (дата обращения: 12.12.2018).

17. Бозино Н.И. Экономическая оценка ущерба от преждевременной смертности населения//Белорусский экономический журнал. № 3. С. 111-115. [Электронный ресурс]. URL: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/93853> (дата обращения: 12.12.2018).

18. Немсверидзе Э.Я. Методические подходы к оценке экономического ущерба вследствие инвалидности трудоспособного населения в

Московском регионе// Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 3 (25). С.3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodicheskie-podhody-k-otsenke-ekonomicheskogo-uscherba-vsledstvie-invalidnosti-trudospobnogo-naseleniya-v-moskovskom-regione> (дата обращения: 12.12.2018).

19. Сороклетов Д.В., Дубровин Г.М., Кириченко Ю.Н., Разиньков Д.В. травматизм и заболевания опорно-двигательной системы как одна из важнейших проблем стойкой утраты трудоспособности, приводящей к значительным экономическим потерям общества // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2012. № 3. С.102-107. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/travmatizm-i-zabolevaniya-oporno-dvigatelnoy-sistemy-kak-odna-iz-vazhneyshih-problem-stoykoy-utraty-trudospobnosti-privodyashey-k> (дата обращения: 28.11.2018).

20. Ревич Б.А., Сидоренко В.Н. Методика оценки экономического ущерба здоровью населения от загрязнения атмосферного воздуха. Пособие по региональной экологической политике. – М.: акрополь, ЦЭПР, 2006. 42 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://nauka.x-pdf.ru/17politologiya/208280-1-ba-revich-sidorenko-ekonomicheskie-posledstviya-vozdeystviya-zagryaznennoy-okruzhayushey-sredi-zdorove-naseleniya-posobie.php> (дата обращения: 30.11.2018).

Статья поступила в редакцию 25.02.2019

Статья принята к публикации 27.06.2019