

# **РАСЧЕТ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ПУТЬ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ И КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТРАСЛИ**

С.Э. Сорокина

УЗ «10 городская клиническая больница» г. Минска

Здравоохранение в нашей стране финансируется из государственного бюджета. Считается, что эта отрасль не производит никакой продукции, поэтому она дотируется из государственного бюджета и существует на деньги налогоплательщиков. Стало традиционным отношением к здравоохранению как к затратной отрасли народного хозяйства, направленной на реализацию прав граждан на охрану здоровья, но представляющей нагрузку на бюджет и в целом экономически убыточную для страны. Соответственно и подходы к ее финансированию базируются прежде всего на позициях исполнения государством «морального долга» перед населением, а не на расчетах экономической эффективности работы системы здравоохранения. Отношение как к затратной отрасли бюджета во многом определяет финансирование здравоохранения и, соответственно, низкий уровень заработной платы медицинских работников, несопоставимый с высоким уровнем подготовки и существенными морально-психологическими нагрузками. Сложившаяся ситуация способствует оттоку обученных квалифицированных кадров из специальности, причем в первую очередь – уходу молодежи. На это обстоятельство следует обратить особое внимание, так как подготовка и возобновление кадров в здравоохранении – процесс длительный, требующий преемственности. Ведь это не только обучение в вузе. После окончания медицинского университета требуются годы для приобретения опыта, особенно в хирургических специальностях. Форсировать формирование специалиста невозможно, снижение роли опыта приводит к ошибкам. А ошибки во

врачебной практике, как правило, стоят человеческих жизней и утраченного здоровья.

Для улучшения финансового состояния отрасли внедряются внебюджетные (платные) услуги населению, которые, к сожалению, не могут оказать ощутимого влияния на финансирование отрасли.

В то же время здравоохранение является отраслью, восстанавливающей трудовые ресурсы страны, обеспечивающей возможность полноценного выполнения гражданами трудовых обязанностей, а также способствующей реализации репродуктивной функции как источника возобновления кадрового потенциала. Таким образом, система здравоохранения вносит существенный вклад в функционирование всего народнохозяйственного комплекса и может быть оценена с экономических позиций. Сложность оценки экономической эффективности медицинской помощи и медицинских услуг обусловлена трудностью вычисления стоимости человеческой жизни и ущерба здоровью, так как при гибели человека, кроме доступной финансовым расчетам его экономической отдачи обществу, затрагиваются моральные аспекты жизни человека и его близких, их социальной адаптации.

Безусловно, жизнь человека бесценна. Но бесценна – это не значит «ничего не стоит». Несмотря на бесценность человеческой жизни с морально-этических позиций, в оценке экономической эффективности здравоохранения как системы, восстанавливающей и возобновляющей трудовые ресурсы, должны быть разработаны экономические критерии стоимости спасенной человеческой жизни, стоимости восстановления утраты здоровья.

В настоящее время такие расчеты уже проводятся в системе страхования, в судебной практике, а также при разработке мероприятий по обеспечению безопасности населения и отдельных его контингентов при работе в опасных условиях. А так как понятие страховой стоимости (фактической, объективной стоимости) по отношению к жизни человека не имеет смысла, существуют различные методики определения эквивалента человеческой жизни в денежном выражении.

Стоимость жизни - интегральный показатель качества жизни в стране, и определяется она теми затратами, которые готово понести государство для обеспечения безопасности его граждан. Стоимость жизни человека определяют политическая система и уровень экономического развития государства, совершенство его законодательной системы, обеспечивающей социальную защищенность человека.

В богатых странах жизнь стоит дороже. Так, в Великобритании, выплаты за вред, причиненный жизни человека, составляют 1,5 миллиона фунтов стерлингов. Министерство транспорта США при оценке экономической эффективности мер безопасности на транспорте оценивает стоимость одной человеческой жизни 3 млн долларов. Страховая сумма по Воздушному кодексу Российской Федерации составляет 2 миллиона рублей [1].

Стоимость жизни может вычисляться как отношение среднегодового валового дохода на человека к средней вероятности смерти за год [2], что в нашей стране составляло в 2003 г. 84 тысячи долларов США, в 2008 г. – 453 тысячи, в 2009 г. - 367 тысяч долларов США.

Кроме того, на ее уровень оказывает влияние методика оценки, возраст и социальный статус человека, его профессия. Ряд методик оценивает недополученный (утраченный) доход, при этом эквивалент стоимости жизни человека составляет заработок его за 5-10-15 лет или 60-1000 размеров минимальной оплаты труда [3-10]. В 50-60-е годы прошлого века суды в США и Великобритании обязывали работодателей и перевозчиков пассажиров выплачивать за гибель человека, произошедшую в результате несчастного случая, аварии или катастрофы сумму, в среднем превышающую в 6 раз заработную плату, которую мог заработать человек за всю жизнь [11].

Для определения экономического эффекта здравоохранения наиболее целесообразна методика определения предотвращенного ущерба народного хозяйства от травматизма (гибели) людей, т.е. экономического эффекта от сохранения здоровья и жизни. В соответствии с этим подходом стоимость жизни принимается равной экономическому ущербу от травмы или гибели

людей, а экономический эффект здравоохранения равен предотвращенным потерям в случае гибели людей. В основу многочисленных методик определения ущерба народного хозяйства от гибели или травматизма людей заложена оценка вклада человека в общественные фонды с учетом затрат общества на него. В России ущерб народному хозяйству от гибели человека составляет от 12 до 391 тысяч долларов США [12]. Методики из данной группы по способу определения составляющих ущерба можно условно подразделить на обобщенные (ущерб определяется на основе усредненных данных по стране, отрасли) [13] и методики на основе расчета отдельных составляющих ущерба [14].

Существуют и другие методики, оценивающие стоимость жизни человека по компенсационным выплатам родственникам по решениям судов, по суммам личного страхования, по стоимости мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья [12]. В неонатологии возможно использование методики, оценивающей экономические затраты государства на рождение ребенка, включающие сумму пособий и недополученного государством дохода за период временной нетрудоспособности (в Беларуси на 2003 г. 2.100 долларов). Данная методика учитывает только затраты государства при неосложненном течении беременности, родов и при рождении здорового младенца, но не включает порой необходимые высокотехнологичные и дорогостоящие виды помощи новорожденному при осложненном течении гестационного периода, а также стоимость вспомогательных технологий репродукции (ЭКО и др.). [15]

Кроме того, многие методики не учитывают моральный ущерб, способы оценки которого еще сложнее [16].

Диапазон изменения стоимости жизни, полученной различными методами, в России составляет от 130 долларов до 397,1 тысяч долларов. За рубежом - от 800 долларов до 9 миллионов долларов. За рубежом, как правило, используют оценку стоимости жизни, равную 250 тысяч или 300 тысяч долларов [12, 17]

Учитывая международный опыт и оценки сделанные в России, И.Л.Трунов рекомендует для проведения технико-экономических расчетов в различных отраслях хозяйства целесообразно в качестве базовой использовать значение оценки стоимости жизни, равной 300 тысяч долларов США [12].

Таким образом, для совершенствования экономических подходов государства к развитию и финансированию здравоохранения, увеличению его положительного влияния на демографические и трудовые ресурсы страны необходимо дальнейшее совершенствование расчетов экономической эффективности здравоохранения. Необходимо просчитать экономическую эффективность здравоохранения в целом как отрасли, сохраняющей и восстанавливающей трудовые ресурсы страны. Как вариант, возможно использование для экономических расчетов в качестве базового эквивалента стоимости жизни величину 250-300 тыс. долларов США [12]. При таком подходе возможно применение понятий экономического эффекта и экономической эффективности и к отдельным технологиям, и к оценке деятельности системы здравоохранения в целом. Так, разница экономического эффекта от сохранения жизни и здоровья людей с себестоимостью затрат на лечение будет составлять экономический эффект работы службы здравоохранения, а отношение экономического эффекта лечения к себестоимости затрат здравоохранения - экономическую эффективность отрасли.

Только использование экономических расчетов, основанных на оценке стоимости сохраненной жизни и восстановленного здоровья, позволит здравоохранению занять достойное место доходной, экономически эффективной, а не затратной отрасли народного хозяйства. Только исходя из этих расчетов можно будет доказать высокую экономическую эффективность деятельности медицинских работников и обеспечить им соответствующий социальный статус и уровень заработной платы.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Российская бизнес-газета.-17.02 2009.

2. Бояринцев Б.И., Гладышев А.А. Экономика здоровья населения.- М.: ТЕИС, 2001.

3. Постановление Верховного Совета РФ от 24 декабря 1992 г. №4214-1 «Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей».

4. Закон РФ «О государственном регулировании в области добычи и использовании угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности» от 25 июня 1996.

5. Закон РФ "О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов" от 22.03.1995.

6. Закон РФ "О дополнительных гарантиях и компенсациях военнослужащим" от 03.02.1993

7. Закон РФ "О пожарной безопасности" от 21.12.94 г.

8. Закон РФ "Об аварийных службах" от 22.08.95 г.

9. Закон РФ "О борьбе с терроризмом" 25.07.98 г.

10. Закон РФ "О промышленной безопасности опасных производственных объектов" от 20.07.97.

11. Харисов Г.Х. Основы обеспечения безопасности жизнедеятельности человека. - М.: МИПБ МВД России, 1998.

12. Трунов И.Л., Трунова Л.К., Востросаблин А.А.. Экономический эквивалент человеческой жизни/ Вестник РАЕН.-2004.- №4.

13. Временные методические указания по определению экономической эффективности технических средств и систем управления дорожным движением.- ВНИИБД МВД СССР.-1982.

14. Методика определения экономического ущерба от несчастных случаев и экономической эффективности мероприятий по предотвращению производственного травматизма в целлюлозно-бумажной промышленности.- М.: "Лесная промышленность". -1978.

15.Сорокина С.Э. Определение экономической эффективности здравоохранения как путь оптимизации финансирования отрасли. Критерии эффективности в перинатологии // Вопросы организации и информатизации здравоохранения.- 2005.-N 1.

16.Эрделевский А.М. Моральный вред и компенсация за страдания.- М.: БЭК, 1998.

17.Хенли Э.Дж., Кумамото Х. Надежность технических систем и оценка риска.- М.: Машиностроение. -1984.

Автор:

Сорокина Светлана Эдуардовна

Доктор медицинских наук

Тел. (017) 2756540

(029) 3065368

svs17@tut.by