

21. *Разводовский, Ю.Е.* Сравнительный анализ уровня смертности городского и сельского населения Беларуси / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.72–76.
22. *Stickly, A.* Alcohol poisoning in Belarus: a comparison of urban – rural trends, 1990–2005 / A.Stickly, Y.E.Razvodovsky // Alcohol & Alcoholism. – 2009. – Vol.44, No.3. – P.326–331.
23. *Разводовский, Ю.Е.* Продажа алкоголя и смертность городского и сельского населения Беларуси / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №3. – С.45–50.
24. *Разводовский, Ю.Е.* Скрининг распространенности алкогольных проблем среди населения / Ю.Е.Разводовский // Вопросы наркологии. – 2008. – №2. – С.54–64.
25. *Разводовский, Ю.Е.* Оценка общего уровня потребления алкоголя в Беларуси за 25 лет / Ю.Е.Разводовский // Вопросы наркологии. – 2008. – №2. – С.68–74.
26. *Razvodovsky, Y.* Noncommercial alcohol in Central and Eastern Europe / Y.Razvodovsky // Noncommercial alcohol in three regions. – 2008. – P.17–23.

COMPLEX ANALYSIS OF ALCOHOL SITUATION IN BELARUS

Yu.Ye.Razvodovsky

Based on indirect indicators of the alcohol problems level (death-rate caused by alcohol, epidemiological parameters of alcoholism and the level of alcohol sales) as well as on results of screening of the alcohol problems prevalence among the population, a complex analysis of the alcohol situation in Belarus was carried out. The combination of such factors as a high general level of alcohol consumption, predominance of strong alcoholic drinks in the consumption structure, as well as intoxication-oriented style of their consumption results in a high level of alcohol-related problems in Belarus. Its reduction involves the realization of the national alcohol policy, a key aspect of which should be a reduction of the alcohol consumption level as well as a decrease of the proportion of strong alcoholic drinks in the consumption structure.

Поступила 09.12.2009 г.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК ОДИН ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОДХОДОВ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ

С.Э.Сорокина

10-я городская клиническая больница, г. Минск

Подчеркивается, что традиционное отношение к здравоохранению как к затратной, "непроизводящей" отрасли, во многом определяет финансирование здравоохранения и, соответственно, низкий уровень заработной платы медицинских работников. Только использование при обосновании государственных расходов на здравоохранение экономических расчетов, основанных на оценке стоимости сохраненной жизни и восстановленного здоровья, позволит здравоохранению занять достойное место доходной и экономически эффективной отрасли.

В Республике Беларусь здравоохранение финансируется из государственного бюджета. Стало традиционным отношение к отрасли как к затратной, 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 "непроизводящей", затратной от-

расли бюджета во многом определяет финансирование здравоохранения и, соответственно, низкий уровень заработной платы медицинских работников, не сопоставимый с высоким уровнем подготовки и существенными морально-психологическими нагрузками. Сложившаяся ситуация способствует оттоку обученных квалифицированных кадров, причем в первую очередь – уходу молодежи. Это обстоятельство заслуживает особого внимания, 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, тем не менее, не могут оказать ощутимого влияния на финансирование здравоохранения.

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 систе-

ма и уровень экономического развития государства, совершенство его законодательной системы, обеспечивающей социальную защищенность человека.

В более богатых странах жизнь оценивается 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 в 3 млн долл. Страховая сумма по Воздушному кодексу Российской Федерации составляет 2 млн руб. [1].

Стоимость жизни может вычисляться как отношение среднегодового валового дохода на душу населения к средней вероятности смерти за год [2], что в нашей стране составляло в 2003 г. 84 тыс. долл. США, в 2008 г. – 453 тыс., в 2009 г. – 367 тыс. долл. США.

Кроме того, на расчетный уровень стоимости жизни оказывают влияние методика оценки, возраст и социальный статус человека, его профессия. Ряд методик оценивает недополученный (утраченный) доход, при этом в Российской Федерации, например, законодательно закрепленный эквивалент стоимости жизни человека составляет его заработок за 5–15 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 экономике страны 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 экономике 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 оценивается в сумму от 12 до 391 тыс. долл. США [12].

Методики из данной группы по способу определения составляющих ущерба можно условно подразделить на обобщенные (ущерб определяет-

ся 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. 2100 долл. США). 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 оценок стоимости жизни, полученных различными методами, в России составляет от 130 долларов до 397,1 тыс. долл., вообще в мире – от 800 долларов до 9 млн долл. США.

За рубежом, как правило, используют оценку стоимости жизни, равную 250–300 тыс. долл. [12, 17].

Учитывая международный опыт и оценки? сделанные в России, И.Л.Трунов рекомендует для проведения технико-экономических расчетов в различных отраслях экономики в качестве базового использовать значение оценки стоимости жизни, равное 300 тыс. долл. США [12].

Таким образом, для обоснования объема государственного финансирования отрасли при постановке задачи усиления ее положительного влияния на демографические и трудовые ресурсы страны требуется дальнейшее совершенствование расчетов экономической эффективности здравоохранения. При этом 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 величины 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 между экономическим эф-

фектом от сохранения жизни и здоровья людей и себестоимостью оказанной при этом медицинской помощи 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. Исходя из этих расчетов можно будет доказать высокую экономическую эффективность деятельности медицинских работников и обеспечить им соответствующие социальный статус и уровень заработной платы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российская бизнес-газета. – 2009. – 17 февраля.
2. Бояринцев, Б.И. Экономика здоровья населения / Б.И.Бояринцев, А.А.Гладышев. – М.: ТЕИС, 2001.
3. Постановление Верховного Совета Российской Федерации 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 Российской Федерации от 25 июня 1996 г. "О государственном регулировании в области добычи и использовании угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности".
5. Закон Российской Федерации от 22 марта 1995 г. "О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов".
6. Закон Российской Федерации от 3 февраля 1993 г. "О дополнительных гарантиях и компенсациях военнослужащим".
7. Закон Российской Федерации от 21 декабря 1994 г. "О пожарной безопасности".
8. Закон Российской Федерации РФ от 22 августа 1995 г. "Об аварийных службах".
9. Закон Российской Федерации от 25 июля 1998 г. "О борьбе с терроризмом".
10. Закон Российской Федерации от 20 июля 1997 г. "О промышленной безопасности опасных производственных объектов".
11. Харисов, Г.Х. Основы обеспечения безопасности жизнедеятельности человека / Г.Х.Харисов. – М.: МИПБ МВД России, 1998.
12. Трунов, И.Л. Экономический эквивалент человеческой жизни / И.Л.Трунов, Л.К.Трунова, А.А.Востросаблин // Вестник РАЕН. – 2004. – №4.
13. Временные методические указания по определению экономической эффективности технических средств и систем управления дорожным движением / ВНИИБД МВД СССР. – М., 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 / С.Э.Сорокина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – №1.
16. Эрделевский, А.М. Моральный вред и компенсация за страдания / А.М.Эрделевский. – М.: БЭК, 1998.
17. Хенли, Э.Дж. Надежность технических систем и оценка риска / Э.Дж.Хенли, Х.Кумамото. – М.: Машиностроение, 1984.

IMPROVEMENT OF ECONOMIC HEALTH ESTIMATES AS ONE OF POSSIBLE APPROACHES TO THE FINANCE PROBLEM SOLUTION IN THE BRANCH

S.E.Sorokina

It is emphasized that, in many respects, a traditional approach to public health as an unprofitable and "non-productive" branch determines the public health financing and, consequently, low salaries of health care professionals. Only the use of economic estimates of government expenditures on health, based on the assessment of the value of life saved and recovered health will enable the branch to be a cost-effective and economically sound.

Поступила 19.01.2010 г.

ВИРТУАЛЬНЫЕ АПТЕКИ И ИНТЕРНЕТ–ТОРГОВЛЯ (анализ публикаций и материалов проверок)

Л.А.Реутская, А.Н.Долголикова, Е.Л.Александрова

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск

Особое внимание уделено опасности для пациентов приобретения лекарственных средств, которые реализуются путем торговли по образцам вне торгового объекта, распространения описания товаров в каталогах, буклетах и иных информационных источниках, в том числе с использованием компьютерной сети Интернет.

Одной из современных форм торговли товарами считаются "online-продажи", которые открывают дополнительный резерв возможностей и в сфере обращения лекарственных средств. В некоторых странах со слабым государственным регулированием этой сферы Интернет все шире используется для организации веб-сайтов, действующих под видом интернет-аптек, через которые осуществляется незаконная торговля лекарственными средствами рецептурного отпуска, контролируемые наркотическими и психотропными средствами.

Международным комитетом по контролю над наркотиками ООН в 2009 г. издано "Руководство для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем", в котором подчеркивается, что в последние годы наряду с широко известными формами интернет-преступлений – распространением детской порнографии и финансовым мошенничеством, распространено его использование в целях незаконного оборота наркотиков [1].

Наркоторговцы используют Интернет для создания и поддержания своих преступных сетей для торговли психоактивными веществами, а их виртуальные аптеки представляют не меньшую опасность для здоровья и жизни людей, распространяя поддельные лекарства и БАД. Руководство Международного комитета по контролю над наркотиками ООН призвано содействовать разработке национального законодательства, регулирующего деятельность аптек, в первую очередь требований Оптимальной профессиональной практики в сфере оказания фармацевтических услуг через Интернет.

Практика неконтролируемых продаж лекарственных средств через Интернет могла появиться и в Республике Беларусь. Однако законодательство нашей страны запрещает такой вид деятельности – продажу лекарств, минуя аптеку.

Так, в статье 21 "Розничная реализация лекарственных средств" Закона Республики Беларусь "О лекарственных средствах" определено, что розничная реализация лекарственных средств осуществляется в аптеках, за исключением случаев их