



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/meswlv>

Стоимость здоровья: развитие методологических подходов

Обухова Ольга Валерьевна

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 1483-9937
<https://orcid.org/0000-0002-2745-8383>
obuhova@mednet.ru

Базарова Ирина Николаевна

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 2357-0068
<https://orcid.org/0000-0002-9063-1791>

Кадыров Фарит Накипович

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Москва
eLibrary Author SPIN: 7200-2000
<https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Аннотация: Экономическая сущность здоровья, которое представляет собой ключевой компонент человеческого капитала, может быть выражена в формате инвестиционной функции здоровьесберегающих мероприятий. Результатом оценки инвестиционных издержек таких мероприятий является отбор наиболее эффективных мер, оказывающих влияние на сохранение и укрепление здоровья, способствующих увеличению продолжительности жизни населения страны. Цель – проанализировать вопросы инвестиций в здоровье, а также предложить их классификацию с учетом интересов и ожиданий заинтересованных сторон. Применены методы аналитического и сравнительного анализа. Предложена классификация издержек, связанных с поддержанием или восстановлением здоровья, на инвестиционные и необходимые затраты (вложения). К последним относятся расходы, связанные с оказанием медицинской помощи внутри системы здравоохранения, за исключением профилактической деятельности (поддержание здоровья, первичная профилактика), которые характеризуют инвестиционные затраты. Определены источники финансирования затрат, связанных с поддержанием и потерей здоровья населения. Систематизирована информация по основным сферам потерь, затрат и интересов различных стейкхолдеров в случае утраты гражданами своего здоровья. Результаты исследования способствуют более четкому пониманию интересов различных сторон, необходимому для принятия решений о вложении средств с целью достижения желаемых результатов.

Ключевые слова: человеческий капитал, здоровье, инвестиции, здравоохранение, экономический ущерб, медицинская помощь, социальное обеспечение

Цитирование: Обухова О. В., Кадыров Ф. Н., Базарова И. Н. Стоимость здоровья: развитие методологических подходов. *Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки*. 2025. Т. 10. № 4. С. 661–670. <https://doi.org/10.21603/2500-3372-2025-10-4-661-670>

Поступила в редакцию 14.07.2025. Принята после рецензирования 15.08.2025. Принята в печать 18.08.2025.

full article

Cost of Health: Methodological Approaches

Olga V. Obukhova

Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization, Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Moscow
eLibrary Author SPIN: 1483-9937
<https://orcid.org/0000-0002-2745-8383>
obuhova@mednet.ru

Irina N. Bazarova

Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization, Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Moscow
eLibrary Author SPIN: 2357-0068
<https://orcid.org/0000-0002-9063-1791>

Farit N. Kadyrov

Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization, Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Moscow
eLibrary Author SPIN: 7200-2000
<https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Abstract: Health is a key component of human capital. Its economic essence can be expressed as investments in health-saving measures. The investment costs depend on the most effective health-improving measures that increase the average national life expectancy. In this research, the authors used the methods of analytical and comparative analysis to classify investments based on the interests and expectations of all stakeholders. Health-related expenditures were divided into investments and basic costs. The latter included medical care expenses within the healthcare system. Investments involved preventive activities aimed at health maintenance. Financing sources, potential losses, and stakeholders were specified for both groups. The results made it possible to identify the range of interests necessary for making the most optimal investment decisions in health promotion and maintenance.

Keywords: human capital, health, investment, healthcare, economic loss, medical care, social security

Citation: Obukhova O. V., Kadyrov F. N., Bazarova I. N. Cost of Health: Methodological Approaches. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*, 2025, 10(4): 661–670. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2500-3372-2025-10-4-661-670>

Received 14 Jul 2025. Accepted after review 15 Aug 2025. Accepted for publication 18 Aug 2025.

Введение

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма¹. Согласно теории человеческого капитала, инвестиции в здоровье являются ключевым его компонентом [1; 2]. В этом контексте здоровье рассматривается не просто как один из равнозначных элементов человеческого капитала, а как его основа и первостепенная ценность, влияющая на качество жизни и производительность человека. Таким образом, поддержание и улучшение здоровья каждого индивида в частности и населения в целом обеспечивает не только индивидуальное благосостояние, но и в конечном счете способствует развитию общества [3; 4]. Запасы

здравья ведут к улучшению физического и ментального состояния, что расширяет возможности человека в образовании, трудовой деятельности и социальном участии.

В научной литературе широко обсуждается взаимосвязь между индивидуальным и популяционным здоровьем. При этом подчеркивается симбиотический характер их отношений, где каждый из них влияет на другой. Исследователи выделяют несколько механизмов, через которые индивидуальный и популяционный уровни здоровья взаимодействуют друг с другом:

1. Эффект распространения: улучшение здоровья отдельных граждан приводит к улучшению общего состояния здоровья населения [5]. Так, повышение

¹ Об основах охраны здоровья граждан в РФ. ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011. СПС КонсультантПлюс.

уровня физической активности среди молодежи способствует снижению рисков хронических заболеваний во взрослой жизни, что положительно сказывается на общем состоянии здоровья населения региона или страны. Аналогичный эффект представлен в исследовании [6], посвященном формированию культуры здорового образа жизни среди младших школьников и подчеркивающем важность раннего воспитания здоровых привычек.

2. Социально-экономические факторы: низкие доходы, плохие жилищные условия и недостаточная медицинская помощь негативно влияют как на индивидуальное, так и на популяционное здоровье. А. Э. Имаева с коллегами, например, указывают на то, что мужчины связывают низкий доход с повышенным риском смерти, тогда как среди женщин такой корреляции не обнаружено [7].

3. Генетические и биологические факторы: наследственная предрасположенность к заболеваниям играет важную роль в формировании популяционного здоровья. Так, генетические мутации могут приводить к развитию определенных патологий, что отражается на здоровье целых семей и этнических групп [6].

4. Экологические факторы: загрязнение воздуха, воды и почвы напрямую влияет на здоровье населения. Экологическая ситуация в регионе может привести к росту числа онкологических заболеваний, респираторных инфекций и др., ухудшая здоровье как отдельных граждан, так и всей популяции в целом [8].

5. Медицинские услуги и политика здравоохранения: доступность и качество медицинских услуг определяют эффективность лечения и профилактики заболеваний. Недостаточное финансирование здравоохранения, нехватка квалифицированных специалистов и устаревшее оборудование снижают общий уровень здоровья населения, создавая разрыв между отдельными слоями общества² [9].

Таким образом, исследования подтверждают, что здоровье каждого индивида должно быть основой для общего здоровья общества. Помимо этого, в статье [10] подчеркивается необходимость сбалансированности индивидуальных и популяционных аспектов, которые направлены на улучшение общего состояния здоровья населения.

Цель – проанализировать вопросы инвестиций в здоровье, а также предложить их классификацию с учетом интересов и ожиданий заинтересованных сторон. Применены методы аналитического и сравнительного анализа.

Результаты

На поддержание и укрепление здоровья влияние оказывает как система здравоохранения, так и внешняя среда, в том числе образ жизни, экономические и социальные условия населения, экологические, техногенные факторы. В. В. Глебов, В. В. Шевцов и Д. Н. Ефремова разделили факторы, обуславливающие состояние здоровья индивидов, на экзогенные (биологические, химико-физические, социальные и прочие факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и / или на состояние его здоровья) и эндогенные (врожденные наследственные, генетические, порождены внутренним развитием человеческого организма). Авторы справедливо указали на необходимость оценки факторов с точки зрения их значимости в детерминации здоровья [9]. Несмотря на то что такой подход позволяет точно проводить исследование эффективности мероприятий, которые воздействуют на здоровье, однако он не позволяет получить ответ на вопрос о методике оценки затрат на эти мероприятия.

Особое место в научной литературе уделено вопросам оценки затрат на здоровьесберегающие мероприятия в отношении трудовых ресурсов, под которыми подразумевается комплекс действий, направленных на сохранение, укрепление и профилактику здоровья человека, а также на создание благоприятных условий для его физического, психического и социального благополучия. О. И. Голевой рассматривается влияние здоровья граждан в статусе работников на качество человеческого капитала, который, в свою очередь, влияет на общую производительность труда и финансовые результаты организации [11]. Забота о здоровье сотрудников и внедрение мероприятий, направленных на снижение рисков для их здоровья, могут быть частью социального пакета, который предлагает работодатель. Эти дополнительные льготы и гарантии не только увеличивают привлекательность работодателя для работников, но и способствуют повышению производительности и эффективности человеческих ресурсов в компании. Предоставляя такие инициативы, работодатель может создать более благоприятные условия труда, что положительно сказывается и на состоянии здоровья работников, и на успехе бизнеса в целом.

Инвестиции в здоровье работников оказывают многогранные эффекты, которые можно разбить на три основных блока [12; 13]:

² Власов В. В. Здоровье нации: экономический подход к оценке здоровья и связанных с ним неравенства и качества жизни населения. Отчет о НИР/НИОКР № 20-18-00307, 2021. <https://elibrary.ru/engbav>

I. Медицинские: включают улучшение здоровья сотрудников, что ведет к снижению заболеваемости и смертности.

II. Социальные: отражают улучшение качества жизни работников и повышение их лояльности к работодателю, что способствует снижению текучести кадров.

III. Экономические: проявляются через увеличение производительности труда, снижение расходов на лечение и страхование, сокращение затрат на выплаты по больничным листам и на замену работников в период их болезни. При расчете экономического эффекта целесообразно также учитывать и потенциальные финансовые потери от недополучения прибыли предприятием из-за нездоровья работников.

Как правило, оценка эффективности инвестиционных мероприятий в здоровье работников складывается из двух основных факторов: экономии на медицинском страховании за счет снижения рисков болезни и уменьшения отрицательных финансовых результатов из-за пропусков работниками работы по болезни. Таким образом, важно тщательно анализировать, как профилактика заболеваний влияет на финансовое состояние как отдельных работников, так и организаций в целом. Эти данные помогают лучше понимать выгоды от инвестиций в здоровье, а также обосновывать необходимость внедрения различных программ и инициатив, направленных на улучшение здоровья сотрудников и снижение экономических рисков.

Так, одним из слагаемых инвестиций в здоровье являются расходы работодателей, направленные на снижение риска здоровью работников. Среди других параметров, позволяющих произвести оценку инвестиционной функции капитала здоровья, предлагаются рассматривать физическую активность, регулярные профилактические медосмотры, сбалансированное питание, улучшение жилищных условий, трудовую нагрузку, здоровый образ жизни и качество окружающей среды. При такой трактовке инвестиционных издержек в здоровье отдаче может служить показатель снижения случаев нездоровья [14–16].

По мнению П. В. Сартаковой, медицинские эффекты от инвестирования в профилактику здоровья проявляются в первую очередь в отсутствие последствий заболевания, при сокращении его длительности и тяжести, снижении вероятности осложнений, инвалидности и преждевременной смерти, что в итоге увеличивает продолжительность жизни. Экономическая выгода проявляется также в увеличении стоимости жизни, выражаемой в снижении YLL (лет, потерянных из-за преждевременной смерти)

и YLD (лет, потерянных из-за утраты трудоспособности) [17; 18].

Особую роль в вопросе оценки инвестиций в здоровье Е. А. Бобровский отводит развитию физической культуры и спорта. Соблюдение принципов здорового образа жизни положительно сказывается на демографической ситуации в стране, способствуя увеличению продолжительности жизни и росту числа людей, находящихся в хорошей физической форме, что ведет к повышению производительности труда. Формирование спортивной культуры и распространение знаний о здоровье способствуют улучшению качества жизни, снижению уровня заболеваний и повышению общего уровня физической активности населения [19]. Таким образом, инвестиции в спорт и физическое развитие являются важными для создания социально устойчивого и здорового общества, что в конечном итоге благоприятно сказывается на экономическом развитии страны.

С точки зрения затрат на поддержание и восстановление здоровья принято выделять следующие заинтересованные стороны (стейкхолдеры): государство, работодатель, индивид. Следует отметить, что они обладают рядом проблем с пониманием задачи сохранения здоровья. Так, индивид обычно инвестирует в свое здоровье только тогда, когда сталкивается с серьезными проблемами. Это подчеркивает реактивный подход к заботе о собственном капитале здоровья. В то же время работодатель, как правило, не видит необходимости вкладывать средства в здоровье своих сотрудников, полагая, что уровень заработной платы будет достаточным для них стимулом, чтобы заботиться о своем здоровье самостоятельно. Государство, в свою очередь, осуществляет инвестиции в систему здравоохранения, но эти вложения не всегда приводят к реальным улучшениям в здоровье населения – связь между этими инвестициями далеко не прямая. В связи с этим принято различать:

- затраты на охрану здоровья, включая затраты в других отраслях (экология, спорт и т.д.), – межотраслевую (междисциплинарную) сферу;
- затраты на отрасль Здравоохранение, в том числе административные расходы, расходы на инфраструктуру на медицинское образование, научные исследования в этой сфере и т.п.;
- затраты на реализацию Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (которая включает только затраты непосредственно на оказание медицинской помощи).

При этом необходимо учитывать еще и вложения юридических и физических лиц, без чего финансовая

картина не будет полной. В итоге все три заинтересованные стороны – индивид, работодатель и государство – имеют разные подходы и мотивации к инвестициям в капитал здоровья, что приводит к дисбалансу в улучшении популяционного здоровья и благополучия населения.

При решении вопроса о проведении оценки инвестиций в здоровье важно учитывать, что, несмотря на растущий интерес к программам по улучшению здоровья работников, эти программы могут не всегда оправдывать вложенные в них ресурсы, вызывая необходимость в дальнейшем анализе и пересмотре подходов к их реализации. Так, вопросы оценки эффективности мероприятий по снижению рисков для здоровья работников приобрели особую актуальность в зарубежной практике. Компании в развитых странах активно ищут способы реализации программ по оздоровлению работников и профилактике заболеваний, известных как *wellness programs*. В качестве основного критерия для оценки эффективности таких мероприятий обычно используется показатель окупаемости инвестиций (ROI), который демонстрирует возврат на каждую вложенную единицу средств. Следует отметить, что результаты зарубежных исследований, обобщенные в работе [20] и посвященные оценке эффективности инвестиционных вложений в оздоровительные программы на рабочем месте, продемонстрировали их преимущественную экономическую неэффективность. Однако на эти результаты могли повлиять как ограничения методологии проведения исследований в формате рандомизированных клинических исследований, так и наличие систематической ошибки в исследованиях, не являющихся рандомизированными клиническими исследованиями.

При оценке экономической эффективности программ и мероприятий, которые направлены на снижение рисков для жизни и здоровья работников, применяются различные уровни оценки: государственный (для анализа эффективности профилактических мероприятий на определенной территории), хозяйственный (на уровне предприятий и организаций) и индивидуальный (для оценки мероприятий, влияющих на здоровье отдельного человека). Оценка, произведенная на каждом из этих уровней, предполагает использование специфических методов, что позволяет более точно анализировать и оценивать результаты внедряемых мероприятий. Аналогичная градация по уровню инвестиций предложена П. В. Сартаковой. Так, она выделяет 3 основных

уровня инвестиций: инвестиции в здравоохранение в рамках национальной экономики и региона (государство), инвестиции на уровне организации (предприятие), инвестиции отдельного индивида в свое здоровье [17; 18].

На наш взгляд, необходима более глубокая и дифференцированная проработка понятий *инвестиции* и *затраты* с учетом специфики указанных стейкхолдеров как минимум со следующих позиций:

1) понимание затрат и инвестиций: у разных авторов оно порой существенно отличается (при этом зачастую отличается и от экономического значения этих терминов, что чаще всего характерно для авторов с медицинским образованием);

2) круг стейкхолдеров на практике значительно больше, чем указывалось в рассмотренных публикациях: к их числу относятся общественные организации («Красный крест», «Врачи без границ» и др.), благотворительные фонды («Круг добра» и др.), а также коммерческие инвесторы в частный сектор здравоохранения и другие структуры;

3) оценка отдачи вложений в здравоохранение на оказание медицинской помощи применительно к работоспособному и неработоспособному населению (неработающие лица старше трудоспособного возраста, инвалиды и т.д.); при этом в данном случае (с точки зрения отдачи от вложений в здравоохранение) детей мы относим к потенциально трудоспособному населению, вложение в здоровье которых окупится в более поздние сроки;

4) учет наличия существенных различий в направленности интересов стейкхолдеров.

Понятие *инвестиции* используется нами в традиционном смысле как затраты, которые должны окупиться и принести прибыль. Так, согласно ФЗ № 39-ФЗ от 25.02.1999, инвестиции определяются как «денежные средства, ценные бумаги, иное имущество, в том числе имущественные права, иные права, имеющие денежную оценку, вкладываемые в объекты предпринимательской и (или) иной деятельности в целях получения прибыли и (или) достижения иного полезного эффекта»³.

Под *необходимыми затратами* мы предлагаем понимать затраты на оказание медицинской помощи с точки зрения обеспечения гарантированного уровня доступности и качества медицинской помощи. Подобный подход используют О. С. Кобякова с соавторами применительно к оценке затрат на развитие телемедицинских технологий [21]. По нашему мнению, он применим и в отношении здравоохранения

³ Об инвестиционной деятельности в РФ, осуществляемой в форме капитальных вложений. ФЗ № 39-ФЗ от 25.02.1999. СПС КонсультантПлюс.

(охраны здоровья) в целом. Например, со стороны государства необходимыми будут затраты, направленные на оказание медицинской помощи нетрудоспособному населению (пенсионеры, инвалиды и т. д.) при возникших заболеваниях. Эти затраты не дают никакой выгоды с точки зрения потенциального увеличения ВВП и поэтому не являются окупаемыми. Более того, благодаря сохранению жизней в подобных случаях эти затраты влекут за собой дополнительные расходы государства на пенсионные выплаты, пособия и т. п.

Инвестиции в здравоохранение, как и в любую другую отрасль, могут оказаться не только прибыльными, но и убыточными (не окупившимися на практике). В связи с этим критерием разграничения *необходимых затрат и инвестиций* является не финансовый результат в каждом конкретном случае, а обоснование цели вложения средств.

При оценке затрат на здоровье возникает проблема определения состава тех мероприятий, учет издержек на которые целесообразен и достаточен. Нами предлагается разделить издержки, связанные с поддержанием или восстановлением здоровья, на *инвестиционные и необходимые затраты* (вложения). К последним относятся расходы, связанные с оказанием медицинской помощи внутри системы

здравоохранения, за исключением профилактической деятельности (поддержание здоровья, первичная профилактика), которые характеризуют инвестиционные затраты.

В целях оценки баланса инвестиционной и затратной составляющих издержек, связанных с поддержанием и восстановлением здоровья населения, авторами предложено использовать направления оценки, представленные в таблице 1.

В таблице 2 приведены основные сферы потерь, затрат и интересов рассматриваемых стейкхолдеров в случае утраты гражданами своего здоровья.

Сведения таблицы 2 позволяют утверждать, что, во-первых, существует неравномерное распределение ответственности между основными стейкхолдерами. Так, государство несет основные расходы, но не покрывает все нужды (например, лекарства). Работодатели минимизируют свои затраты, перекладывая часть расходов на сотрудников. Индивиды же остаются наиболее уязвимыми, особенно при отсутствии финансовых возможностей для профилактики. Во-вторых, отмечается неэффективность профилактических мероприятий: все стороны реагируют на последствия, а не предотвращают болезни; государство и бизнес недостаточно инвестируют в превентивные меры (ЗОЖ, раннюю диагностику).

Табл. 1. Инвестиционные и необходимые затраты с точки зрения различных стейкхолдеров: направления оценки
Tab. 1. Investments and necessary costs from the perspective of various stakeholders: assessment directions

Стейкхолдеры	Затраты	
	инвестиционные	необходимые
Государство	<ul style="list-style-type: none"> расходы на профилактические программы и мероприятия в сфере здравоохранения; расходы на программы популяризации здорового образа жизни, физкультуры, спорта; расходы на службы, ведомства, программы, направленные на поддержание здоровой окружающей среды и продуктов питания 	<ul style="list-style-type: none"> расходы на оказание медицинской помощи, включая социальное страхование; расходы на добровольное медицинское страхование; расходы на оплату листков нетрудоспособности
Работодатель	<ul style="list-style-type: none"> программы профилактики и оказания медицинской помощи за счет средств работодателя; стимулирование отказа от курения; льготы, бонусы и т. д. на оздоровительные мероприятия (фитнес и др.) 	<ul style="list-style-type: none"> ДМС; профосмотры, осуществляемые за счет средств работодателя (при устройстве на работу, периодические); меры по поддержанию здоровья, предусмотренные нормативными правовыми актами и /или коллективными договорами, соглашениями (профилактика травматизма, обеспечение безопасных условий труда и т.д.)
Индивид	<ul style="list-style-type: none"> затраты на спорт, здоровый образ жизни и др.; приобретение лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях; оплата медицинских услуг, предоставляемых за плату 	<ul style="list-style-type: none"> затраты на лекарства, медицинские изделия для противодействия нежелательным симптомам (головная боль, изжога и т.д.), которые обычно не борются с причинами симптомов (с самим заболеванием) и тем самым не улучшают здоровье

В-третьих, присутствует наличие конфликта интересов: государство стремится к снижению расходов, работодатели – к минимизации убытков, а граждане – к доступному лечению. Это приводит к пробелам в системе здравоохранения и росту нагрузки на население.

Направленность интересов стейкхолдеров влияет на их поведение, действия, но не предопределяет их полностью. Например, заинтересованность граждан в получении медицинской помощи на бесплатной основе не означает, что они не будут платить ни при каких обстоятельствах. Это определяется целым рядом факторов, таких как:

- доступность медицинской помощи на бесплатной основе;
- качество медицинской помощи, предоставляемой бесплатно;
- условия предоставления медицинской помощи (бытовые и т.д.);
- соотнесение стоимости платной медицинской помощи с дополнительными затратами пациента на получение медицинской помощи на бесплатной основе (затраты на транспорт и т.д.).

В итоге все три участника – индивиды, работодатели и государство – имеют разные подходы и мотивации к инвестициям в капитал здоровья, что при-

Табл. 2. Основные сферы потерь, затрат и интересов стейкхолдеров в случае утраты гражданами своего здоровья
Tab. 2. Losses, costs, and stakeholders in a health loss case

Сфера потерь, затрат и интересов	Основные стейкхолдеры		
	Государство	Работодатель	Индивид
Потери, которые несут стейкхолдеры при утрате здоровья гражданами	<ul style="list-style-type: none"> • ВВП 	<ul style="list-style-type: none"> • доход, прибыль 	<ul style="list-style-type: none"> • личные страдания; • возможная потеря заработка
Затраты, которые несут стейкхолдеры при утрате здоровья гражданами	<ul style="list-style-type: none"> • организация и оказание медицинской помощи (основное); • оплата больничных листов (частично) 	<ul style="list-style-type: none"> • оплата больничных листов (частично) 	<ul style="list-style-type: none"> • затраты на приобретение лекарств (при оказании помощи в амбулаторных условиях); • затраты на оплату медицинской помощи (при недоступности бесплатной); • сопутствующие затраты (транспортные и др.)
Затраты, которые не несут стейкхолдеры	<ul style="list-style-type: none"> • лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях 	<ul style="list-style-type: none"> • затраты на оказание медицинской помощи; • выплата пособий по инвалидности и т.д. 	<ul style="list-style-type: none"> • бесплатное получение медицинской помощи; • выплата пособий по инвалидности и т.д.
Возможные направления затрат для устранения или предотвращения утраты здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • основные затраты на организацию и оказание медицинской помощи; • профилактика во всех возможных формах (включая спорт, защиту экологии и т.д.) 	<ul style="list-style-type: none"> • ДМС; • заключение прямых договоров на оплату медицинской помощи с лечебно-профилактическим учреждением 	<ul style="list-style-type: none"> • затраты на занятие платными видами спорта; • оплата профилактических оздоровительных мероприятий (санаторно-курортные и т.д.)
Направленность интересов	<ul style="list-style-type: none"> • привитие навыков здорового образа жизни населению; • более активное привлечение работодателей, благотворителей, волонтеров и др.; • ориентация на малозатратные способы оказания медицинской помощи (стационарно замещающие технологии и т.д.) 	<ul style="list-style-type: none"> • снижение заболеваемости работников, приводящей к выплатам по больничным листам и потере прибыли 	<ul style="list-style-type: none"> • снижение заболеваемости работников, приводящей к выплатам по больничным листам и потере прибыли

водит к тому, что меры, направленные на охрану здоровья у разных стейкхолдеров, получают различную оценку с точки зрения их результативности и эффективности и, следовательно, получают различную поддержку. Тем не менее оценка эффективности, степени окупаемости или степени убыточности важна в любых случаях. Степень убыточности является важным критерием, который может ограничить использование определенных медицинских технологий в конкретном случае. В связи с этим следует в каждом конкретном случае оценивать, являются ли вложения, направленные на организацию оказания медицинской помощи, необходимыми или инвестиционными затратами, дающими положительный экономический эффект.

Заключение

Анализ методов и подходов к оценке эффективности инвестиций в здоровье демонстрирует, что в настоящее время не существует единой универсальной методики, которая способна охватить все уровни и учитывать все возможные эффекты. Разные подходы могут различаться в зависимости от конкретных условий, контекста и целей оценки, что усложняет сравнение и обобщение результатов. Сложность в разработке единой методики обусловлена разнообразием факторов, влияющих на здоровье, включая социальные, экономические и клинические аспекты.

Анализ инвестиций в здоровье со стороны ключевых стейкхолдеров – государства, работодателей и индивидов – выявляет системные проблемы в их подходах. Индивиды чаще действуют реактивно, вкладывая средства только при возникновении серьезных проблем со здоровьем. Работодатели недооценивают роль корпоративных *wellness programs*, ограничиваясь зарплатными стимулами. Государственные инвестиции в здравоохранение, хотя и значительны, не всегда приводят к пропорциональному улучшению здоровья населения из-за сложной опосредованной связи между финансированием и результатами.

Литература / References

1. Артюхов И. П., Горбач Н. А., Лисняк М. А. Человеческий капитал и здоровье: постановка проблемы. *Сибирское медицинское обозрение*. 2008. № 1. С. 3–9. [Artyuhov I. P., Gorbach N. A., Lisnyak M. A. Human capital and health: Problem setting. *Siberian Medical Review*, 2008, (1): 3–9. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ndpbox>
2. Горчакова Н. С. Инвестиции в здоровье как способ минимизации экономических потерь. *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. 2021. Т. 11. № 6-1. С. 102–111. [Gorchakova N. S. Investing in health as a way to minimize economic losses. *Economics: Yesterday, Today and Tomorrow*, 2021, 11(6-1): 102–111. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/asdzfs>
3. Авдеева Д. А. Вклад человеческого капитала в рост российской экономики. *Экономический журнал Высшей школы экономики*. 2024. Т. 28. № 1. С. 9–43. [Avdeeva D. A. The contribution of human capital to economic

Кроме того, важно различать затраты на охрану здоровья (межотраслевые меры), отрасль здравоохранения (инфраструктура, образование, наука) и Программу госгарантий (непосредственно медицинская помощь). Учет частных вложений юридических и физических лиц также важен для формирования полной финансовой картины.

В условиях растущего интереса к *wellness programs* сохраняется дисбаланс в мотивации стейкхолдеров, что снижает эффективность совместных усилий.

Существующая модель распределения затрат и ответственности недостаточно эффективна для устойчивого улучшения здоровья населения. Требуется скоординированная политика с четкими механизмами мотивации всех стейкхолдеров. Таким образом, необходимость в создании гармонизированной системы оценки остается актуальной, чтобы обеспечить более эффективное распределение ресурсов и более глубокое понимание влияния инвестиций на здоровье населения.

Результаты исследования сфер потерь, затрат и интересов различных стейкхолдеров в случае утраты гражданами своего здоровья будут способствовать более четкому пониманию интересов различных сторон, необходимому для принятия решений о вложении средств с целью достижения желаемых результатов.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: Авторы в равной степени участвовали в подготовке и написании статьи.

Contribution: All the authors contributed equally to the study and bear equal responsibility for the information published in this article.

- growth in Russia. *Higher School of Economics Economic Journal*, 2024, 28(1): 9–43. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17323/1813-8691-2024-28-1-9-43>
4. Теклина М. О. Вклад инноваций и человеческого капитала в рост российской экономики. *Научное обозрение: теория и практика*. 2024. Т. 14. № 5. С. 837–846. [Teklina M. O. Contribution of innovations and human capital to the growth of the Russian economy. *Nauchnoe obozrenie: Teoriya i praktika*, 2024, 14(5): 837–846. (In Russ.)] <https://doi.org/10.35679/2226-0226-2024-14-5-837-846>
5. Onyebuchi A. A. On the relationship between individual and population health. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2009, 12: 235–244. <https://doi.org/10.1007/s11019-008-9173-8>
6. Еремина Ю. С., Гавриш А. В. Формирование культуры здорового образа жизни младших школьников как педагогическая проблема. *Концепт*. 2017. Т. 39. С. 4111–4115. [Eremina Yu. S., Gavrish A. V. Formation of a healthy lifestyle culture for younger schoolchildren as a pedagogical problem. *Koncept*, 2017, 39: 4111–4115. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/zbgubv>
7. Имаева А. Э., Баланова Ю. А., Гоманова Л. И., Кутценко В. А., Имаева Н. А., Назаров Б. М., Капустина А. В., Евстифеева С. Е., Муромцева Г. А., Шальнова С. А., Драпкина О. М. Прогностическое значение социально-экономических показателей среди населения Российской Федерации 25–64 лет: результаты популяционного исследования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024. Т. 23. № 12. С. 16–24. [Imaeva A. E., Balanova Yu. A., Gomanova L. I., Kutsenko V. A., Imaeva N. A., Nazarov B. M., Kapustina A. V., Evstifeeva S. E., Muromtseva G. A., Shalnova S. A., Drapkina O. M. Prognostic value of socioeconomic parameters among the Russian population aged 25–64: Results of a population-based study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 2024, 23(12): 16–24. (In Russ.)] <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-4226>
8. Кислицына О. А. Социально-экономическое неравенство в состоянии здоровья: тенденции и гипотезы. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017. № 2. [Kislitsyna O. A. Socio-economic inequality in health: Trends and hypotheses. *Social Aspects of Population Health*, 2017, (2). (In Russ.)] <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2017-54-2-1>
9. Глебов В. В., Шевцов В. В., Ефремова Д. Н. Многофакторная модель индивидуального и популяционного здоровья человека. *Российский кардиологический журнал*. 2023. Т. 28. № S5. С. 47–48. [Glebov V. V., Shevtsov V. V., Efremova D. N. Multifactorial model of individual and population human health. *Russian Journal of Cardiology*, 2023, 28(S5): 47–48. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ioqbvy>
10. Jin X. Individual and population health: Review of definitions and relationships. *Journal of Clinical Medicine Research*, 2020, 1(1). <https://doi.org/10.32629/jcmr.v1i1.125>
11. Голева О. И. Инвестиции в здоровье работников: обзор эффектов и способов оценки эффективности. *Труд и социальные отношения*. 2022. Т. 33. № 5. С. 70–88. [Goleva O. I. Investing in employee health: An overview of the effects and methods to evaluate effectiveness. *Labour and Social Relations Journal*, 2022, 33(5): 70–88. (In Russ.)] <https://doi.org/10.20410/2073-7815-2022-33-5-70-88>
12. Кузнецова С. Н., Романовская Е. В., Пасечник А. С., Егорова М. И. Инвестиции в здоровье работников как способ повышения эффективности организации. *Управленческий учет*. 2019. № 1. С. 4–11. [Kuznetsova S. N., Romanovskaya E. V., Pasechnik A. S., Egorova M. I. Investing in employee health as a way to increase organizational effectiveness. *Management Accounting*, 2019, (1): 4–11. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/zcsgol>
13. Тян А. Ю., Кельчевская Н. Р. Инвестиции в капитал здоровья как фактор повышения производительности труда (на примере кейс-стади ПАО «Лукойл»). *Вестник Сургутского государственного университета*. 2024. Т. 12. № 2. С. 62–73. [Tyan A. Yu., Kelchevskaya N. R. Investment in health capital as a factor of labor productivity growth (PJSC "Lukoil" case study). *Surgut State University Journal*, 2024, 12(2): 62–73. (In Russ.)] <https://doi.org/10.35266/2949-3455-2024-2-7>
14. Рощина Я. М. Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье в современной России. *Экономический журнал Высшей школы экономики*. 2009. Т. 13. № 3. С. 428–451. [Roshchina Ya. M. The return on investments into health in modern Russia: Microeconomic analysis. *Higher School of Economics Economic Journal*, 2009, 13(3): 428–451. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/kwuozd>
15. Низамова Д. Е., Сидорова Л. Б. Инвестиции, влияющие на человеческий капитал. *Инновации. Наука. Образование*. 2020. № 21. С. 397–406. [Nizamova D. E., Sidorova L. B. Investments affecting human capital. *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie*, 2020, (21): 397–406. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/yaipre>
16. Федин С. В., Игошина Д. Р. Проблемы инвестирования в капитал здоровья. *Ученые записки*. 2022. № 2. С. 102–105. [Fedin S. V., Igoshina D. R. Problems of investing in health capital. *Uchenye zapiski*, 2022, (2): 102–105. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/uskgkm>

17. Сартакова П. В. Оценка экономической эффективности инвестиций в профилактику здоровья для человека. *Пермский финансовый журнал*. 2020. № 2. С. 98–118. [Sartakova P. V. Evaluation of the economic effectiveness of investments in the prevention of human health. *Permskii finansovyi zhurnal*, 2020, (2): 98–118. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ppcsme>
18. Сартакова П. В. Эффективность инвестиций в здоровье: подходы и методы. *Пермский финансовый журнал*. 2019. № 1. С. 121–136. [Sartakova P. V. Efficiency of investments in health: Approaches and methods. *Permskii finansovyi zhurnal*, 2019, (1): 121–136. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/acnprqg>
19. Бобровский Е. А. Оценка эффективности внедряемых государственных проектов по повышению уровня активности в сфере физической культуры и спорта среди граждан страны. *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2021. Т. 10. № 1. С. 95–98. [Bobrovskiy E. A. Valuation of the effectiveness of implemented state projects to increase the level of activity in the field of physical culture and sports among citizens of the country. *Azimut nauchnyh issledovanii: Ekonomika i upravlenie*, 2021, 10(1): 95–98. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/mvjkr>
20. Martínez-Lemos R. I. Economic impact of corporate wellness programs in Europe: A literature review. *Journal of Occupational Health*, 2015, 57(3). <https://doi.org/10.1539/joh.14-0217-ra>
21. Кобякова О. С., Стародубов В. И., Кадыров Ф. Н., Куракова Н. Г., Чилилов А. М. Экономические аспекты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. *Врач и информационные технологии*. 2020. № 3. С. 60–66. [Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Kadyrov F. N., Kurakova N. G., Chililov A. M. Economic aspects of providing medical care using telemedicine technologies. *Medical doctor and information technologies*, 2020, (3): 60–66. (In Russ.)] <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-60-66>