

УДК 338.22

**О. А. Лабейко**, кандидат экономических наук, доцент  
Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,  
ул. Войкова, 21, 225404 Барановичи, Республика Беларусь, +375 (44) 541 76 45, Olgalabeyko@bk.ru

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ПОТЕРЬ ОТ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Статья посвящена изучению потерь от инвалидизации населения. На основе анализа научной литературы и обобщения существующих точек зрения на исследуемую проблему выделены два методических подхода к оценке ущерба от инвалидности, сформулированы преимущества и ограничения их практического применения. Выполнена детализация медико-демографических, экономических и социальных последствий инвалидизации населения, в основу которой положена концепция человеческого потенциала. С учетом особенностей национальной системы статистического учета предложены методические рекомендации комплексной оценки потерь от инвалидизации населения.

**Ключевые слова:** инвалидность; общественное здоровье; трудовой потенциал; экономический ущерб; социальная эксклюзия.

Библиогр.: 12 назв.

**O. A. Labeyko**, PhD in Economics, Associate Professor  
Institution of Education "Baranavichy State University", 21 Voykova Str., 225404 Baranavichy,  
the Republic of Belarus, +375 (44) 541 76 45, Olgalabeyko@bk.ru

## METHODOLOGICAL RECOMMENDATIONS FOR COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF LOSSES FROM POPULATION DISABILITY

The article is devoted to the study of losses from population disability. Based on the analysis of scientific literature and generalization of existing points of view on the problem under study, two methodological approaches to assessing damage from disability are identified, the advantages and limitations of their practical application are formulated. The medical, demographic, economic and social consequences of population disability based on the concept of human potential have been detailed. Taking into account the specifics of the national statistical accounting system, methodological recommendations for a comprehensive assessment of losses from population disability are proposed.

**Key words:** disability; public health; labor potential; economic damage; social exclusion.

Ref.: 12 titles.

**Введение.** Современные глобальные тренды обуславливают увеличение масштабов инвалидизации населения. Процесс трансформации системы миропорядка, затронувший многие страны и континенты, сопровождается ростом вооруженных столкновений и конфликтов, углублением не только политических, экономических, но и социальных кризисов и проблем. Военные противостояния для каждой из сторон являются угрозой демографической безопасности, приводящей к сокращению численности населения страны, увеличению числа людей с инвалидностью в самом продуктивном для экономики возрасте, деформации их человеческого потенциала. Основным амортизатором последствий инвалидизации населения выступает государственная политика реабилитации и социально-экономической интеграции. Учитывая высокую практическую значимость повышения уровня общественного здоровья, расширения возможностей и создания необходимых условий для участия людей с инвалидностью в главных сферах жизни, государственная политика должна иметь широкий спектр действий и базироваться на комплексной оценке потерь от инвалидизации населения.

**Материалы и методы исследования.** Теоретической базой настоящего исследования выступила научная литература, в которой представлены результаты изучения сущности, причин и последствий инвалидизации населения. В основе предложенных автором методических

рекомендаций лежит системный подход, позволивший выделить взаимосвязи компонентов человеческого потенциала людей с инвалидностью, описать взаимообусловленности целого комплекса потерь от его деформации.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В научной литературе сформировалось несколько подходов к оценке потерь от инвалидизации населения. В рамках первого подхода ученые рассматривают инвалидность как медицинскую проблему, которая заключается в ухудшении физического и психического здоровья населения. В качестве объекта анализа выступают потери общественного здоровья, применяются показатели из разных научных отраслей, что связано с методической путаницей и сложностями получения статистических данных. Так, Л. В. Горшковой оценка состояния общественного здоровья населения регионов России осуществляется посредством интегрирования демографических показателей, показателей заболеваемости и распространения болезней, показателей инвалидности и инвалидизации, показателей физического развития. По мнению указанного автора, общая численность инвалидов, приходящихся на 1 000 человек населения, и численность детей-инвалидов на 1 000 детей отражают влияние инвалидизации населения на общественное здоровье [1, с. 198—199]. О. В. Ушакова, Н. В. Ефимова, А. Ю. Тарасов, Е. В. Катаманова считают, что потери общественного здоровья могут быть выражены через такой индикатор как кумулятивная инвалидность, т. е. распространение инвалидности в определенной возрастной группе населения [2, с. 1171]. В ряде научных исследований в качестве объекта анализа выступают не составляющие здоровья, а факторы, его определяющие, или вовсе подменяется оценкой затрат на функционирование системы здравоохранения. Так, А. П. Цыбусов, Е. В. Семелева, Е. А. Васин определяют последствия снижения уровня общественного здоровья финансовыми затратами бюджета государства на обеспечение бесплатной медицинской помощи населению и санаторно-курортное лечение, выплаты больничных листов, закупку технических средств реабилитации, реализацию мероприятий по привлечению населения к здоровому образу жизни [3, с. 63]. Схожую точку зрения высказывает А. В. Быкова: «...при построении модели интегрального показателя общественного здоровья, включающего несколько обобщенных показателей, в том числе обобщенные показатели кадровой и финансовой обеспеченности здравоохранения, показатель оснащенности здравоохранения...» [4, с. 49].

Оценка общественного здоровья проводится также с использованием показателя глобального бремени болезни (DALY), который выражает количество лет жизни, потерянных из-за ранней смертности, и лет, потерянных из-за утраты трудоспособности. Указанный показатель может быть рассчитан в целом по стране, ее отдельным территориальным единицам, классам болезней, возрастным группам населения [5, с. 17]. Несмотря на существенные преимущества практического использования данного показателя и отдельных его составляющих для оценки потерь общественного здоровья вследствие инвалидизации населения, в настоящих условиях его расчет затруднителен ввиду отсутствия в национальных системах статистического учета необходимых данных, а именно нозологической половозрастной структуры общей и первичной инвалидности населения страны.

Иной методический инструментарий предлагает коллектив ученых, определяющих инвалидность как экономическую проблему, которая заключается в ограничении возможностей людей с устойчивым нарушением здоровья осуществлять профессиональную деятельность. Так, нарушения функций органов и систем организма человека обуславливают временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности. Указанное приводит к сокращению трудового потенциала страны. По словам А. М. Мухаметзянова, медико-экономические потери в результате первичной инвалидности включают потери трудового потенциала и экономические потери. Однако в представленных автором методических рекомендациях ставится под сомнения корректность расчетов потерянных человеко-лет трудовой деятельности ввиду отсутствия пояснений расчета ожидаемой продолжительности трудовой деятельности в  $i$ -й возрастной группе населения [6, с. 942]. А. А. Шабуновой, К. Н. Калаш-

никовым предлагается экономическую оценку потерь здоровья населения проводить на основе расчета стоимости потерянных лет потенциальной жизни, но только для трудоспособного населения в трудоспособном возрасте. В качестве меры стоимости одного года статистической жизни в научном исследовании используется размер валового регионального продукта Вологодской области, приходящийся на одного занятого в экономике [7, с. 57].

В работах А. А. Шабуновой, Л. Н. Нацун инвалидность определяется как более широкая проблема, указывающая на уровень социально-экономического благополучия населения территории, эффективность социального управления. Оценка экономического ущерба включает расчеты недопроизведенного валового внутреннего продукта (далее — ВВП), упущенного дохода и подоходного налога инвалидов, зарегистрированных в качестве безработных, а также расчеты недопроизведенного ВВП экономически неактивными инвалидами [8, с. 171]. Существенным фактором, влияющим на структуру исследуемых экономических потерь, является удельный вес лиц с тяжелыми группами инвалидности (I и II группы) в общем контингенте инвалидов [9, с. 11]. В работах белорусских авторов наиболее изучены общие и интенсивные показатели инвалидности, ее нозологическая и территориальная структуры.

Таким образом, в научной литературе учеными предпринята попытка систематизировать и описать медицинский и экономический аспекты инвалидности, предложен ряд авторских методик оценки социальных и экономических потерь от инвалидизации населения. Вместе с тем ни одна из методических разработок не дает возможности в полной мере оценить виды, масштаб и объем потерь. Это обусловлено двумя причинами: упрощенной классификацией потерь и отсутствием на текущий момент детализированных статистических данных о первичной, накопленной инвалидности населения.

В целях целостного взгляда на исследуемую проблему под инвалидностью будем понимать негативное социально-экономическое явление, при котором часть населения имеет устойчивое нарушение здоровья, сталкивается с ограничениями базовых категорий жизнедеятельности и отсутствием необходимых условий для участия в главных сферах жизни. Анализ потерь от инвалидизации населения базируется на разработанных теоретических положениях о человеческом потенциале людей с инвалидностью, который состоит из социально-демографического, психофизиологического, образовательного, трудового, культурно-нравственного компонентов. Специфическими свойствами человеческого потенциала людей с инвалидностью является высокий уровень корреляции всех его характеристик, а также их раздельного влияния на общую величину [10, с. 122]. Инвалидность приводит к деформации психофизиологического компонента, обуславливает ограничение способностей получать профессиональное образование, снижает возможности людей с инвалидностью осуществлять трудовую деятельность, что в совокупности ведет к медико-демографическим, экономическим и социальным потерям.

*Медико-демографические потери.* Устойчивое нарушение здоровья выявляется в разных возрастных группах: среди детского (до 18 лет) и взрослого населения (старше 18 лет), в том числе в трудоспособном возрасте. В зависимости от степени выраженности нарушений функций органов и систем организма человека возникают ограничения (от 5 до 100 %) основных функций жизнедеятельности. В этом случае инвалидность выступает одной из причин потерь общественного здоровья. Следует учитывать, что в национальной экономике Беларуси при прогнозировании и расчете баланса трудовых ресурсов неработающих лиц, имеющих I и II группы инвалидности, исключают из состава трудоспособного населения в трудоспособном возрасте, что приводит к сокращению трудового потенциала страны. Медико-демографические потери от инвалидизации населения могут быть выражены следующими показателями: степень выраженности базовых категорий жизнедеятельности; распространение болезней, приводящих к инвалидности населения; потерянные годы здоровой жизни для отдельных возрастных групп населения; потери трудового потенциала страны.

*Экономические потери.* В целях полного описания и учета последствий инвалидизации населения предлагается следующая детализация экономических потерь: потери части доходов населения и сокращение совокупного спроса; снижение уровня и качества жизни; деформация человеческого потенциала; увеличение расходов государства на медицинское обслуживание и социальную защиту (медицинская помощь, социальные услуги и др.); затраты на выплату пенсий по инвалидности; трудовые потери вследствие сокращения рабочего дня; упущенные выгоды при производстве ВВП [11, с. 54]. Для определения величины представленных потерь в экономической сфере могут быть использованы качественные и количественные методы оценки. С учетом национальной специфики статистического учета оценка экономических потерь от инвалидизации населения может быть выполнена с использованием следующих показателей: расходы государственного бюджета на выплату пенсий по инвалидности; упущенная выгода в производстве ВВП в результате первичной инвалидности населения трудоспособного возраста.

Для расчета упущенной выгоды в производстве ВВП лицами трудоспособного возраста, впервые признанными инвалидами в отчетном году, возможно использование методологии расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения [12]. При этом будем принимать во внимание, что I и II группы инвалидности устанавливаются при резко выраженных или выраженных ограничениях основных критериев жизнедеятельности, в связи с чем дальнейшая трудовая деятельность если и возможна, то только в специально созданных условиях или на приспособленных рабочих местах, что неосуществимо в год установления инвалидности. Следовательно, лица с I и II группами инвалидности в год их установления выбывают из экономической деятельности. Часть населения трудоспособного возраста, которой установлена III группа инвалидности, как правило, продолжают трудовую деятельность с увеличенной продолжительностью трудового отпуска. Расчет недопроизведенного ВВП в связи с первичной инвалидностью населения трудоспособного возраста предлагается рассчитать по формуле

$$\text{УВПИ} = \text{ВВП} / \text{ЧЗ} (\text{ЧПИ}_{\text{тр. в. УЗН}_{\text{тр. в.}} / 100 - \text{ЧПИ}_{\text{тр. в.3К}}),$$

- где УВПИ — упущенная выгода в производстве ВВП (объем недопроизведенного ВВП) в результате первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в стране в отчетном году;
- ВВП — валовой внутренний продукт, произведенный за год в стране;
- ЧЗ — численность занятых в экономике страны в отчетном году;
- $\text{ЧПИ}_{\text{тр. в.}}$  — численность граждан, впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте в отчетном году;
- $\text{УЗН}_{\text{тр. в.}}$  — уровень занятости населения в трудоспособном возрасте;
- $\text{ЧПИ}_{\text{тр. в.3}}$  — численность граждан, впервые признанных инвалидами III группы в трудоспособном возрасте в отчетном году;
- К — поправочный коэффициент для учета увеличенной продолжительности отпуска у инвалидов III группы, равный 0,991.

*Социальные потери.* Вследствие инвалидности деформируется образовательный и культурно-нравственный компоненты человеческого потенциала. В настоящее время не решен вопрос создания условий для получения профессионального образования молодыми людьми с разной нозологией инвалидности (нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата). Далеко не во всех учреждениях среднего специального образования создана безбарьерная среда и необходимые условия для получения инвалидами образовательных услуг. Также необходима стратегия и расширение практики реализации принципа инклюзии в учреж-

дениях высшего образования. Зачастую государственной службой занятости предоставляются возможности освоения узкого перечня образовательных программ профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации для безработных инвалидов.

Устойчивое нарушение здоровья, ограничение основных критериев жизнедеятельности, изменение социального статуса приводят к стигматизации, сегрегации и в конечном счете изоляции людей с инвалидностью. Происходит разрушение сети социальных связей людей с инвалидностью и уменьшение социального капитала общества. Это связано с вынужденным перемещением людей, имеющих устойчивое нарушение здоровья, из достигнутого (занятого) социального положения в социальную группу инвалидов. Возникает целый ряд физических, отношенческих и средовых барьеров формирования и поддержки социальных связей. Происходит их разрыв, уменьшаются или вовсе отсутствуют возможности информационного обмена людей с инвалидностью с участниками иных социальных групп. Социальная эксклюзия людей с инвалидностью препятствует возможности получения ими социально-экономических выгод от информационного обмена, нанося ущерб социальному капиталу общества в целом.

**Заключение.** В настоящем исследовании инвалидность определяется как негативное социально-экономическое явление, при котором часть населения имеет устойчивое нарушение здоровья, сталкивается с ограничениями базовых категорий жизнедеятельности и отсутствием необходимых условий для участия в главных сферах жизни. Инвалидность обуславливает деформацию человеческого потенциала людей, что приводит к возникновению медико-демографических, экономических и социальных потерь. К медико-демографическим потерям следует отнести: нарушения базовых категорий жизнедеятельности от 5 до 100 %; распространение болезней (системы кровообращения, новообразования, костно-мышечной системы и соединительной ткани и др.), приводящих к инвалидизации населения; потерянные годы здоровой жизни; потери трудовых ресурсов страны вследствие как взрослой, так и детской инвалидности. Экономические потери от инвалидизации населения характеризуются качественными и количественными изменениями: потерей части доходов населения и сокращением совокупного спроса; снижением уровня и качества жизни; расходами государственного бюджета на выплату пенсий по инвалидности; расходами государственного бюджета на медицинское обслуживание и социальную защиту (медицинская помощь, социальные услуги и др.); упущенной выгодой в производстве ВВП. Социальные потери от инвалидизации населения затрагивают снижение уровня и качества профессиональной подготовки, социальную эксклюзию людей с инвалидностью и уменьшение социального капитала общества. Широкое негативное влияние инвалидности на экономическое и социальное развитие требует реализации не единичных, а комплекса реабилитационных мероприятий по восстановлению, развитию и созданию условий для реализации человеческого потенциала людей с инвалидностью.

#### Список цитируемых источников

1. Горшкова, Л. В. Методика расчета интегрального показателя общественного здоровья / Л. В. Горшкова // Глобальный научный потенциал. — 2023. — № 8 (149). — С. 197—204.
2. Оценка потерь здоровья населения старшей возрастной группы / О. В. Ушакова, Н. В. Ефимова, А. Ю. Тарасов, Е. В. Катаманова // Гигиена и санитария. — 2020. — Т. 99, № 10. — С. 1170—1176.
3. Цыбусов, А. П. Экономические последствия потери здоровья жителями Республики Мордовия / А. П. Цыбусов, Е. В. Семелева, Е. А. Васин // Экономика: вчера, сегодня, завтра. — 2023. — Т. 13, № 4А. — С. 61—67.
4. Быкова, А. В. Общественное здоровье как объект инвестиций методические основы оценки и моделирования / А. В. Быкова // Известия ДВФУ. Экономика и управление. — 2022. — № 1. — С. 41—52.
5. Оценка экономических потерь здоровья населения на основе глобального бремени болезней DALY и эффективности затрат по всем видам медицинской помощи с использованием показателя QALY / С. А. Леонов, И. М. Сон, С. П. Ермаков, Р. И. Девишев // Менеджер здравоохранения. — 2011. — № 6. — С. 14—28.

6. Мухаметзянов, А. М. Медико-экономические аспекты инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в г. Уфе / А. М. Мухаметзянов // *Фундаментальные исследования*. — 2014. — № 10 (5). — С. 941—944.
7. Шабунова, А. А. Экономическая оценка потерь трудового потенциала населения / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. — 2008. — № 4 (4). — С. 53—61.
8. Нацун, Л. Н. К вопросу об экономической цене инвалидности / Л. Н. Нацун, А. А. Шабунова // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. — 2018. — Т. 11, № 2. — С. 160—174.
9. Гусева, Н. К. Оценка экономических потерь вследствие инвалидности взрослого населения Нижегородской области за 2002—2012 гг. / Н. К. Гусева, С. В. Герман // *Социальные аспекты здоровья населения*. — 2014. — № 2 (36). — С. 4—11.
10. Лабейко, О. А. Человеческий потенциал населения с инвалидностью: понятие и структура / О. А. Лабейко // *Проблемы управления*. — 2024. — № 4 (94). — С. 119—125.
11. Лабейко, О. А. Экономический фокус научных исследований предметного поля реабилитации людей с инвалидностью / О. А. Лабейко // *Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 5, Эканоміка. Сацыялогія. Біялогія*. — 2024. — Т. 14, № 3. — С. 50—55.
12. Об утверждении Методологии расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения : приказ Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Минфина Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики от 10 апр. 2012 г. № 192/323н/45н/113 // *КонсультантПлюс Россия* : справ. правовая система (дата обращения: 20.02.2025).

Поступила в редакцию 19.05.2025.

Репозиторий БарГУ