

Снижение смертности от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в экономиках с высоким уровнем доходов населения: участие негосударственных структур

Масленникова Г. Я.¹, Оганов Р. Г.¹, Аксельрод С. В.², Бойцов С. А.¹

¹ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России. Москва; ²Министерство здравоохранения Российской Федерации. Москва, Россия

По прогнозам экспертов социально-экономические потери, связанные с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), огромные и в будущем, вероятно, будут расти. В связи с этим, возникает необходимость привлечения дополнительных инвестиций для эффективной профилактики и лечения этих заболеваний. При оценке тенденций НИЗ в начале XXI века в десяти экономиках с высокими уровнями доходов (ВУД) азиатско-тихоокеанского региона (АТР) были использованы статистические базы данных Всемирной организации здравоохранения и Организации объединенных наций. В течение всего периода 2000-2012 гг. показатели смертности от НИЗ снижались во всех экономиках, но в РФ они оставались в 2-3 раза выше, чем в других экономиках. Вероятность умереть от основных НИЗ в возрасте 30–70 лет была наибольшая в РФ (30%), по сравнению с другими экономиками — 9%–17%. По распространенности курения (40%) и ожирения (26,5%) РФ занимала, соответственно, второе после Чили и пятое после США, Чили, Новой Зеландии и Австралии место, а по потреблению алкоголя (15,1 л/год на душу населения) и распространенности повышенного артериального давления (37,8%) — первое место в регионе. Расходы на здравоохранение в РФ в 1,5-6 раз

были меньше, чем в других экономиках. Уже сейчас для профилактики и снижения НИЗ в РФ и других экономиках АТР с высокими уровнями доходов необходимы достаточные инвестиции в здравоохранение. Участие негосударственного сектора, на основе государственно-частного партнерства, позволит более эффективно осуществлять необходимые структурные и кадровые преобразования, а также обеспечивать системы здравоохранения лекарствами и материально-техническим оснащением.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, факторы риска неинфекционных заболеваний, преждевременная смертность, профилактика, государственно-частное партнерство, азиатско-тихоокеанский регион.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2015; 14(6): 5–9
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-6-5-9>

Поступила 16/11-2015

Принята к публикации 17/11-2015

Reducing mortality from cardiovascular and other non-communicable diseases in economies with high per capita income: the activity of not government institutions

Maslennikova G. Ya.¹, Oganov R. G.¹, Axelrod S. V.², Boytsov S. A.¹

¹National Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Health. Moscow; ²Ministry of Health of Russian Federation. Moscow, Russia

By the forecast experts, social and economic losses related to non-communicable diseases (NCD), huge in the future, probably, will increase. Taken this, there is a need for additional investments in effective prevention and treatment of these diseases. In assessment of NCD tendencies in the beginning of 21st Century in ten high-income economies (HIE) of Asian-Pacific region (APR) the statistics was used from the databases of WHO and UN. During the period 2000-2012 y., mortality rates from NCD were decreasing in all economies, but in Russian Federation they were 2-3 times higher, than in other economies. Probability to die from the main NCDs at the age 30-70 y.o. was the highest in RF (30%), comparing to other economies (9-17%). By the prevalence of smoking (40%) and obesity (26,5%) RF was, respectively, the first after Chili and the fifth after Chili, USA, New Zealand and Australia, and by alcohol consumption (15,1 L per capita year) and

prevalence of high blood pressure (37,8%) — first place in the region. Expenses for the Healthcare in RF were 1,5-6 times lower than in other economies. It is time now, when it is necessary to invest in prevention of NCDs in RF and economies of APR with high per capita income. Participation of not government, not state institutions, based on state-private partnership, will make it possible to effectively implement structural and human resources changes, and to supply the healthcare system with drugs and equipment.

Key words: non-communicable diseases, risk factors of non-communicable diseases, premature mortality, prevention, state-private partnership, Asia-Pacific region.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2015; 14(6): 5–9
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-6-5-9>

АТР — азиатско-тихоокеанский регион, БСК — болезни системы кровообращения, ВУД — высокий уровень доходов, ГЧП — государственно-частное партнерство, ЗН — злокачественные новообразования, НИЗ — неинфекционные заболевания, ОЛЖ — ожидаемая продолжительность жизни, СД — сахарный диабет, ФР — факторы риска, ХРБ — хронические респираторные болезни.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (499) 553-69-09

e-mail: gmaslennikova@gnicpm.ru

[Масленникова Г. Я.* — к. м. н., в. н. с. отдела профилактики коморбидных состояний, Оганов Р. Г. — д. м. н., профессор, академик РАН, руководитель отдела, главный научный сотрудник, Аксельрод С. В. — к. м. н., заместитель директора Департамента международных отношений и связей с общественностью, Бойцов С. А. — д. м. н., профессор, директор].

Введение

Начиная со второй половины XX века неинфекционные заболевания (НИЗ) начали занимать лидирующее место среди проблем здравоохранения, постепенно вытесняя инфекционные заболевания. В настоящее время НИЗ, среди которых главенствующее место занимают болезни системы кровообращения (БСК), злокачественные новообразования (ЗН), хронические респираторные болезни (ХРБ) и сахарный диабет (СД), являются основными причинами смерти населения РФ и других стран с высоким, средним и большинства стран с низким уровнями доходов населения [1-5]. Показатели заболеваемости и смертности от таких НИЗ в странах, в основном, связывают с социально-экономической — доходы, стресс на работе, в быту, ситуацией, распространенностью поведенческих — курение, избыточное потребление алкоголя, сахара, соли и жиров животного происхождения, недостаточная физическая активность и др., и биологических — повышенное артериальное давление и высокий уровень холестерина, сахарный диабет 2 типа и избыточный вес, факторов риска (ФР), этническими особенностями, возрастом, эффективностью работы систем здравоохранения и служб медицинской помощи по профилактике и снижению неинфекционных заболеваний [5-7]. По прогнозам экспертов, экономические потери от НИЗ в будущем будут увеличиваться как в странах с высокими уровнями доходов (ВУД), так и в большей степени с низкими уровнями доходов. Эти потери будут связаны с ростом числа больных НИЗ, вследствие увеличения и/или совершенствования соответствующих диагностических процедур, профилактических, терапевтических (лечебных) и реабилитационных мероприятий, социальной адаптацией больных НИЗ и, соответственно, старением населения [6-8].

Уже сейчас становится очевидным, что только усилиями государственного сектора будет трудно добиться значимого снижения существующего и растущего бремени НИЗ. Привлечение негосударственного сектора на основе государственно-частного партнерства (ГЧП) позволит получить необходимые дополнительные инвестиции для решения проблем, связанных с НИЗ.

В представленной работе будут даны сравнительные оценки смертности от основных НИЗ в экономиках с ВУД населения азиатско-тихоокеанского региона (АТР) в начале XXI века и возможные мероприятия для привлечения и повышения участия негосударственного сектора в снижении частоты НИЗ. Выбор АТР обусловлен тем, что он объединяет экономики различного этнического происхождения и географического расположения.

Бремя НИЗ в экономиках АТР с ВУД в начале XXI века

Для оценки бремени НИЗ и их ФР в экономиках АТР с ВУД были использованы статистические базы

данных Всемирной организации здравоохранения и Организации объединенных наций [3-5, 9-11]. В группу стран (экономик) с ВУД по данным Всемирного Банка относят те страны, у которых в 2012г величина валового национального дохода per capita составляла ≥ 12616 долларов США [12].

Начиная со второй половины XX века и по настоящее время, основные НИЗ, такие как БСК, ЗН и ХРБ являются главными причинами смерти населения РФ, и в сумме занимают $\sim 80\%$ в структуре смертности [1, 2, 6, 13]. В 2012г суммарный вклад БСК, ЗН, ХРБ и СД в общую смертность населения экономик с ВУД АТР был достаточно высок и варьировал от 76% (Сингапур) до 91% (Австралия); в РФ он составил 86% [5]. Во всех экономиках с ВУД АТР, за исключением Японии и Республики Корея, наибольший вклад в общую смертность вносят БСК, а в перечисленных двух странах — ЗН. Третье место по вкладу в общую смертность во всех экономиках занимают ХРБ, четвертое — СД.

За период 2000-2012гг число смертей от основных НИЗ в экономиках с ВУД АТР выросло на 9,3% (с $n=5279600$ до $n=5769500$), при этом наибольший рост был отмечен в Брунее-Даруссаламе (+57%), а наименьший — в Новой Зеландии (+2,5%). В РФ было отмечено снижение числа таких смертей на 1%. В то же время суммарная численность населения за исследуемый период в экономиках АТР с ВУД увеличилась на 6,7%, что значительно меньше по сравнению с ростом количества смертей от НИЗ. Наибольший рост численности населения наблюдался в Сингапуре (+35,3%), а наименьший — в Республике Корея (+6,6%). В РФ и Японии было отмечено снижение численности населения на 1,8% и 0,03%, соответственно.

На рисунке 1 представлены стандартизованные к Новому мировому стандарту коэффициенты смертности от основных НИЗ у мужчин и женщин экономик АТР с ВУД и их изменения за период 2000-2012гг [3]. В течение всего периода наблюдения коэффициенты смертности от основных НИЗ у мужчин в 1,5-2 раза были выше, чем у женщин. В 2000-2012гг смертность от основных НИЗ у мужчин и женщин РФ были самые высокие среди экономик АТР с ВУД. В 2012г их показатели у мужчин (1156,0) и женщин (574,0) РФ в 2-3 раза превышали соответствующие показатели экономик с ВУД АТР. Среди мужчин стандартизованные показатели смертности за исследуемый период снизились во всех экономиках с ВУД АТР. Среди женщин за этот период они также снизились во всех экономиках с ВУД АТР, кроме Брунея-Даруссалама, где их значения несколько увеличились.

Возможные причины различий бремени сердечно-сосудистых и других НИЗ между экономиками АТР

Известно, что образ жизни и связанные с ним поведенческие и биологические факторы лежат

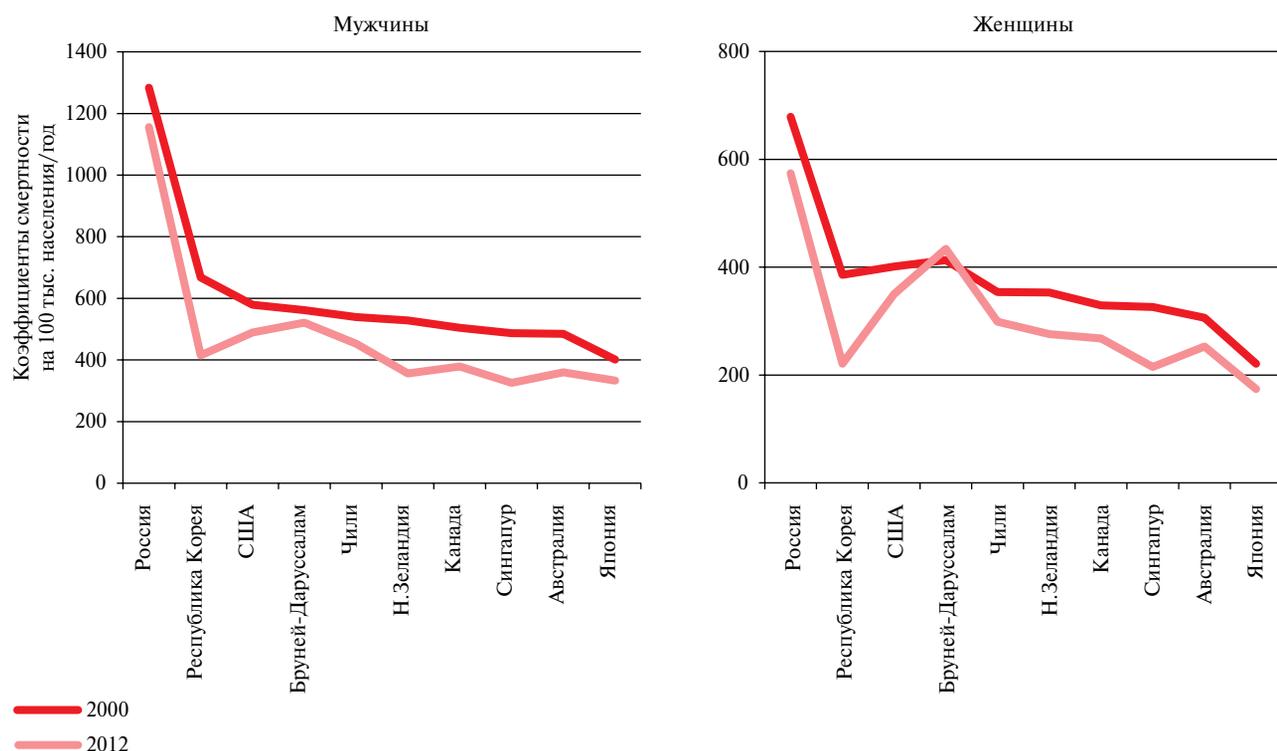


Рис. 1 Динамика смертности от основных НИЗ в экономиках АТР с ВУД.

в основе развития и прогрессирования НИЗ и определяют, в первую очередь, показатели заболеваемости НИЗ, их межгосударственные и региональные различия. В то же время, действия системы здравоохранения по выявлению и коррекции ФР, ранней диагностике и профилактике прогрессирования НИЗ среди населения вносят существенный вклад как в заболеваемость, так и в смертность от НИЗ, их межгосударственные и региональные различия.

Распространенность ФР НИЗ различается между экономиками с ВУД АТР [5]. Распространенность курения среди населения >15 лет колеблется от 18% (Бруней-Даруссалам) до 41% (Чили). В РФ распространенность курения составила 40%, т.е., второе место после Чили. Наибольшее среднее потребление алкоголя на душу населения в год было в РФ (15,1 л), а наименьшее — в Бруней-Даруссаламе (0,9 л). В РФ была также наибольшая распространенность артериальной гипертензии — 37,8%, а наименьшая распространенность отмечена в Бруней-Даруссаламе — 16,3%. Ожирение было более распространено в США (33%) и наименее в Сингапуре (7,1%). Распространенность ожирения в РФ составляла 26,5%, и это было пятое место после США, Чили (29,4%), Новой Зеландии (28,3%) и Австралии (26,8%).

Необходимо признать, что показатели распространенности ФР НИЗ и заболеваемости НИЗ являются очень динамичными, трудно поддающимися учету на национальном уровне и подвержены влиянию многих факторов, большинство которых находится вне сферы служб медицинской помощи.

Одним из показателей эффективности деятельности служб медицинской помощи по профилактике развития, прогрессирования, лечения НИЗ может быть преждевременная смерть или вероятность умереть от основных НИЗ в возрастном диапазоне 30-70 лет, что сильно влияет на показатели ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) с рождения. Вероятность преждевременно умереть от основных НИЗ была самая высокая в РФ (30%), а наименьшая (9%) в Республике Корея, Австралии и Японии [5]. Большая вероятность умереть от НИЗ в РФ объясняет и самую короткую ОПЖ (69,8 лет) по сравнению с другими экономиками АТР с ВУД, такими как Республика Корея, Австралия, Япония, Чили, Новая Зеландия, Канада и Сингапур, в которых ОПЖ с рождения колебалась от 81 до 83 лет, т.е., в среднем на 12 лет больше, чем в РФ [11]. Данные ОПЖ представлены в виде средних значений для периода 2010-2015 гг. Следует отметить, что за исследуемый период ОПЖ выросла во всех экономиках АТР, более значительно в РФ (+2,7 лет) и других экономиках с ОПЖ ≤80 лет, таких как Республика Корея (+1,4 лет), США (+0,8 лет), Бруней-Даруссалам (+1,7 лет) и Чили (+1,6 лет).

Можно отметить, что эффективность служб медицинской помощи по профилактике развития и прогрессирования НИЗ определяется правильным выбором политики и стратегии, доступностью структур, кадров, материально-технического оснащения, необходимых лекарств, изделий медицин-

ского назначения. Для обеспечения такой доступности нужны адекватные потребностям финансовые ресурсы, их правильное распределение и использование. В 2013г затраты на здравоохранение на 1 человека в год в РФ составили 1587 долларов США, что сопоставимо с затратами таких экономик, как Чили (1678 долларов США) и Бруней-Даруссалам (1,812 долларов США), но в $\geq 1,5$ раз ниже, чем в остальных экономиках с ВУД, где такие затраты колебались от 2398 (Республика Корея) до 9146 (США) долларов США [11].

Различия между экономиками в смертности от НИЗ и ОПЖ, возможно, были связаны с разными уровнями доходов населения в течение исследуемого периода. РФ была экономикой с уровнем доходов населения ниже среднего, в 2005г стала экономикой с уровнем доходов выше среднего, и затем в 2012г — с ВУД. Республика Корея и Чили также изменили свои статусы экономик с уровнем доходов выше среднего на статус экономик с ВУД в 2003г и 2012г, соответственно [12]. Увеличение доходов населения, сопровождающееся улучшением его благосостояния, могло оказать положительное влияние на образ жизни людей и доступность качественной медицинской помощи, и, следовательно, привести к снижению смертности от НИЗ и повышению ОПЖ [2].

Снижение бремени НИЗ, необходимость и перспективы для ГЧП

Не вызывает сомнения, что для профилактики развития и снижения преждевременной смертности от НИЗ необходимы определенные условия для ведения здорового образа жизни, наличия в здравоохранении структур, оказывающих помощь в выявлении и коррекции ФР, ранняя диагностика заболеваний и их эффективное лечение. Необходимо признать, что снижение смертности от НИЗ в молодых и средних возрастных группах приведет к увеличению продолжительности жизни и старению населения, и, соответственно, увеличению числа больных как отдельными, так и сочетанными НИЗ (коморбидностью). Последнее будет сопровождаться ростом экономических затрат на профилактические и лечебные медицинские услуги и социальную адаптацию больных. Поэтому привлечение бизнеса и негосударственных структур, на основе постоянного ГЧП позволит более эффективно решать проблемы, связанные с НИЗ. Участие бизнеса и частного сектора может осуществляться в виде:

- прямых и не прямых дополнительных инвестиций в бюджет здравоохранения для обеспечения базовой и высокотехнологичной медицинской помощи, социальной адаптации больных хроническим заболеванием, а также в систему обязательного и добровольного медицинского страхования работающих и членов их семей;

- внебюджетных инвестиций для создания и модернизации структур медицинской и реабилитационной помощи, социальной адаптации больных;
- инвестиций в производство вакцин, фармацевтических препаратов и изделий медицинского назначения;
- инвестиций в развитие и поддержку информационных и образовательных технологий для всего населения и целевых групп, а также непрерывного профессионального образования;
- инвестиций в инфраструктуру города и села, производственных и образовательных учреждений: создание условий для ведения здорового образа жизни и снижения риска развития НИЗ у всего населения, в т.ч. работающего и обучающегося;
- в научные исследования: развитие демонстрационных и прикладных научных исследований, программ по профилактике и снижению риска развития НИЗ, подготовка научных кадров, международные кооперативные исследования;
- инвестиции в политические и стратегические решения (согласование законодательных и нормативно-правовых мер, технических регламентов по производству и обороту табачной, алкогольной, пищевой, фармацевтической и медицинского назначения продукции, обеспечения контроля их исполнения) и других видов деятельности, влияющих на состояние здоровья.

Заключение

В начале XXI века, вклад основных НИЗ в общую смертность населения экономик с ВУД АТР большой, и составляет от 76% до 91%. Этот факт, а также рост числа смертей, обусловленных НИЗ, который опережает рост численности населения, свидетельствует о существенных и нарастающих социально-экономических потерях в экономиках с ВУД региона. Ранее было отмечено, что такие потери в будущем будут расти не только в странах (экономике) с ВУД, но в большей степени с низкими уровнями доходов [6-8]. Поэтому для обеспечения устойчивого развития тысячелетия на период до 2030г, среди 17 глобальных целей устойчивого развития и 169 задач были представлены основные направления по профилактике и снижению НИЗ [14]. Такие направления отражены в 3-ей цели “Обеспечить здоровую жизнь и способствовать благополучию для всех на всех этапах жизни” и 2 задачах: 4 “К 2030г снизить на одну треть преждевременную смертность от НИЗ посредством профилактики, лечения, способствуя укреплению психического здоровья и благополучия” и 8 “Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, и качественной необходимой медицинской помощи, доступа к безопасным, эффективным, качественным необходимым лекарствам и вакцинам”. Однако ресурсное обеспечение выполнения таких глобаль-

ных задач пока находится в стадии обсуждения и согласования.

В то же время становится очевидным, что для выполнения 3-ей цели, 4 и 8 задач, потребуются достаточные, соответственно потребностям экономик, инвестиции в здравоохранение. Государственно-частное партнерство может быть одним из механизмов межсекторальных взаимодействий по привлечению, получению и использованию инвестиций для

профилактики и борьбы с НИЗ. Условиями для такого партнерства могут быть: соответствующие и адаптированные к местным, государственным, региональным и международным законам правила участия (вовлеченности) частного сектора, заинтересованность, доверие и прозрачность взаимодействия, доказательная база эффективности инвестиций и экономическая их оправданность, возможность мониторинга инвестиционного процесса и отчетность.

Литература

- Oganov RG, Komarov YuM, Maslennikova GYa. Demographic problems as a mirror of a national's health. Preventive medicine 2009; 12(2): 3-8. Russian (Оганов Р.Г., Комаров Ю.М., Масленникова Г.Я. Демографические проблемы как зеркало здоровья нации. Профилактическая медицина 2009; 12(2): 3-8).
- Oganov RG, Maslennikova GYa. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease. Cardiovascular Therapy and Prevention 2012; 11(1): 5-10. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2012; 11(1): 5-10).
- http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index/html
- WHO. Cause-specific mortality: regional estimates for 2008. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index.htm
- Noncommunicable diseases country profiles 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data (NLM classification: WT 500). World Health Organization 2014. 210p. ISBN 978 924 1507509
- Oganov RG, Maslennikova GYa, Shalnova SA, Deev AD. Significance of cardiovascular and other non-communicable disease for human health in Russia. Diseases Prevention and Health Promotion 2002; 5(2): 3-7. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья 2002; 5(2): 3-7).
- Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. Vol.1, chapter 1,2. Peter Libby, Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Douglas P. Zipes, Eugene Braunwald, 8th ed. Elsevier Inc., 2008. 624p. ISBN 978-1-4160-4160-1
- Hughes BB, Kuhn R, Peterson CM, et al. Projections of global health outcomes from 2005 to 2060 using the International Futures integrated forecasting model. Bull World Health Organ 2011; 89: 478-86. Doi:10.2471/BLT.10.083766.
- Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nation Secretariat (2003). World Population Projects: The 2002 Revision. Highlights. New York: United Nations. (for the population >50 millions)
- esa.un.org/unpd/wpp/DemographicProfiles/index.shtm. World Population Projects: The 2012 Revision Highlights. New York: United Nations. (for the population <50 millions).
- <http://data.worldbank.org/indicator>
- World Development Indicators. Washington, DC, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2014. 115p. (ISBN (paper): 978-1-4648-0163-1, ISBN (electronic): 978-1-4648-0164-8, DOI: 10.1596/978-1-4648-0163-1)
- Oganov RG, Maslennikova GYa. Cardiovascular Disease Mortality in the Russian Federation during the Second Half of the 20th Century. CVD Prevention and Control 1999; 2: 37-43.
- Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2015. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300> [cited 2015 Oct 2].

Подписка на 2016 г. через сайт издательства*

Российский кардиологический журнал 2016

Электронная версия (скачивается с сайта в любом из трех предложенных форматов, в течение 2 месяцев после получения уведомительного письма)	12 номеров (годовая подписка)	1080-00 руб
Бумажная версия** (присылается по почте)	12 номеров (годовая подписка)	2280-00 руб
Бумажная версия** + Электронная версия	12 номеров (годовая подписка)	3000-00 руб
Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2016		
Электронная версия (скачивается с сайта в любом из трех предложенных форматов, в течение 2 месяцев после получения уведомительного письма)	6 номеров (годовая подписка)	570-00 руб
Бумажная версия** (присылается по почте)	6 номеров (годовая подписка)	1140-00 руб
Бумажная версия** + Электронная версия	6 номеров (годовая подписка)	1550-00 руб

* Стоимость подписки по прайсу издательства. Подписка осуществляется через сайт www.rosocardio.ru. Оплата подписки осуществляется наличными в отделении Сбербанка (платежное поручение распечатывается через сайт) или электронным платежом через ROBOKASSA (Visa, Mastercard, мобильным телефоном — МТС, Мегафон, Билайн, всеми электронными валютами, наличными через сеть терминалов, через интернет-банки и другими способами).

**Оформление подписки на бумажную версию возможно только по адресу в Российской Федерации. Для подписчиков из стран СНГ и стран Евросоюза подписка осуществляется через подписные агентства.