УДК 314.1

Г. Т. Шкиперова

Институт экономики КарНЦ РАН, Петрозаводск, e-mail: shkiperova@mail.ru

Е. В. Молчанова

Институт экономики КарНЦ РАН, Петрозаводск, e-mail: molch@yandex.ru

ОЦЕНКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ В КОНТЕКСТЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТОВ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ

Ключевые слова: социально-экономическое развитие, политика в сфере здравоохранения, профилактика заболеваний, смертность, глобальное бремя болезней.

В современных условиях сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья населения является одним из государственных приоритетов. В связи с этим последовательная и сравнительная оценка бремени болезней и вызывающих их факторов риска в сопоставлении с регламентированными целями и реализуемыми мерами лечения и профилактики становится важным инструментом управления в сфере здравоохранения. Исследование положительного опыта профилактики неинфекционных и особенно сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в условиях растущей эпидемии в нашей стране представляется особенно актуальным. Целью данной статьи является оценка изменений бремени сердечно-сосудистых заболеваний за период 1990-2017 гг. с использованием данных проекта Глобальное бремя болезней. Одной из задач исследования выступает сравнительный анализ результативности программ профилактики ССЗ в России и странах Западной Европы. В работе на основе анализа основных стратегических документов и программ профилактики ССЗ в России и Западной Европе показано, что стратегические цели и целевые индикаторы во многом совпадают. Результаты количественной оценки свидетельствуют о том, что поставленные задачи в западноевропейских странах решались весьма успешно. Сокращение смертности по причине ССЗ сопровождается увеличением числа лет, прожитых в состоянии нетрудоспособности, что вполне можно расценивать как повышение эффективности их лечения и профилактики. Эффективность профилактических программ в России существенно ниже уровня развитых стран. Об этом явно свидетельствует сохраняющийся критический уровень смертности от ССЗ, а также существенный рост числа потерянных лет здоровой жизни, особенно среди мужского населения страны. Полученные результаты могут быть полезны в качестве информационной базы при разработке стратегических документов в сфере здравоохранения.

Г. Т. Shkiperova

Institute of Economics of the Karelian Research Centre of RAS, Petrozavodsk,
e-mail: shkiperova@mail.ru

E. V. Molchanova

Institute of Economics of the Karelian Research Centre of RAS, Petrozavodsk,
e-mail: molch@yandex.ru

ASSESSMENT OF MEDICAL AND DEMOGRAPHIC TRENDS IN THE CONTEXT OF STRATEGIC PRIORITIES OF SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT OF RUSSIA AND WESTERN EUROPE

Keywords: social and economic development, health policy, disease prevention, mortality, global burden of diseases.

Preserving and strengthening the individual and public health of the population is one of the state priorities in modern conditions. The comparative assessment of disease burden and risk factors in relation to strategic objectives is becoming an important management tool in the health sector. Research of positive experience of noncommunicable and especially cardiovascular diseases (CVD) prevention is especially actual in the conditions of growing epidemic in Russia. The purpose of this article is to assess changes in the burden of cardiovascular disease over the period 1990-2017 using data from the Global burden of disease project. Comparative analysis of the effectiveness of CVD prevention programs in Russia and Western Europe is one of the objectives of the study. Based on the analysis of the main strategic documents and programs for the prevention of CVD in Russia and Western Europe, it is shown that the strategic goals and target indicators are largely the same. The results of the quantitative assessment show that the tasks set in the Western European countries are being solved very successfully. A reduction in mortality due to CVD is accompanied by an increase of year lost due disability, which can be regarded as an increase of their treatment and prevention effectiveness. The effectiveness of preventive programs in Russia is significantly lower than in developed countries. The continuing critical mortality rate from CVD, as well as a significant increase in disability adjusted life years, especially among the male population of the country, is evidence of this. The results obtained can be useful as an information base in the development of strategic documents in the field of health.

Введение

В современных условиях медико-демографические проблемы остаются одними из самых актуальных и широко обсуждаются на международных политических и научных площадках. В качестве одной из основополагающих рассматривается проблема сохранения и укрепления индивидуального и общественного здоровья. В последние десятилетия в структуре смертности населения произошли существенные изменения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) основной причиной глобальной смертности в современном мире стали неинфекционные заболевания (НИЗ), которые ежегодно уносят жизни более чем 40 млн человек, что соответствует 71 % всех смертей в мире [1]. Согласно прогнозам экспертов, к 2030 году НИЗ могут стать причиной 52 млн преждевременных смертей [2]. По оценкам ВОЗ, 85 % случаев преждевременной смерти от НИЗ и почти две трети всех случаев смерти от НИЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода [1].

Практически все возрастные группы населения уязвимы перед факторами риска, способствующими НИЗ. Эти болезни во многом связаны с высоким уровнем урбанизации, загрязнением окружающей среды, нездоровым образом жизни и старением населения [3]. Причиной большинства смертей от НИЗ являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – в среднем 17,9 млн человек в год, далее онкологические заболевания – 9,0 млн, болезни дыхательных путей – 3,9 млн и диабет – 1,6 млн [2]. До недавнего времени во всем мире отсутствовало признание растущего бремени ССЗ и других НИЗ. Однако проект «Глобальное бремя болезней», который был начат в 1990 г. по заказу Всемирного Банка в сотрудничестве с ВОЗ и реализуется в настоящее время, четко демонстрирует повсеместный рост НИЗ [4]. В ряде научных исследований доказано, что у населения с более низким социально-экономическим статусом уровень заболеваемости и смертности от ССЗ существенно выше по сравнению с другими группами [3, 5, 6]. Распространенность сердечно-сосудистых факторов риска, таких как повышенное

кровенное давление, диабет и холестерин для этой группы населения также положительно коррелируется с уровнем дохода. По оценкам, в глобальном масштабе с 2011 по 2025 год экономическое бремя НИЗ составит не менее семи триллионов долларов США, причем на долю ССЗ приходится большая часть этих расходов (51,6%) [7]. Ежегодные экономические потери от НИЗ для стран с низким и средним уровнем дохода составляют примерно 4 % ВВП. Причем в ряде исследований показано, что как в этой группе стран, так и в странах с высоким уровнем дохода экономические потери от НИЗ превышают государственные расходы на здравоохранение [2, 7, 8]. По оценкам авторов работы [9] экономические потери от ССЗ в России по данным за 2016 г. составляли 3,2 % ВВП при доле расходов на здравоохранение равной 3,8 % ВВП.

В целях снижения глобального бремени НИЗ в 2013 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения был одобрен «Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 годы» [10], в котором представлены различные варианты политики и мер, а также система мониторинга, включающая 25 показателей. Одной из глобальных целей Плана является сокращение преждевременной смертности от НИЗ на 25 %. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в качестве одной из задач ЦУР предусматривается снижение на 30 % преждевременной смертности от НИЗ посредством их профилактики и лечения [11]. Кроме того в период 2011–2018 гг. состоялось три Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН, посвященных проблемам борьбы с НИЗ и их профилактики. В принятых на международном уровне документах поставлены достаточно амбициозные цели по снижению заболеваемости и даны конкретные рекомендации по их достижению. Однако уже при подготовке к третьему совещанию Генассамблеи ООН было понятно, что задача ЦУР не будет выполнена. В качестве причин низкой эффективности борьбы с НИЗ ВОЗ отмечает неспособность стран с низким и средним уровнем дохода вводить в действие хорошо зарекомендовавшие себя мероприятия

по профилактике и лечению НИЗ, рост расходов на здравоохранение и отсутствие инвестиций. Доля ВВП, которую эти страны тратят на здравоохранение, также существенно ниже, чем в странах с высоким уровнем дохода. По оценкам авторов работы [12], расходы на здравоохранение в странах с низким уровнем дохода не превышают 2% ВВП, в странах со средним уровнем дохода – около 3-5%, по сравнению с 9-12% в странах с высоким уровнем дохода. Расходы на здравоохранение в России составляют не более 4% ВВП [13], в расчете по паритету покупательной способности (ППС) – около 6% ВВП. Кроме того отмечается существенно более низкая степень охвата населения услугами здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, меньшее число медицинских работников, неравномерность их распределения между городскими и сельскими поселениями. В качестве еще одной причины высокой смертности по причине ССЗ отмечается непропорциональная ориентированность систем здравоохранения на оказание лечебных, а не профилактических услуг. Как видим, все перечисленные выше проблемы в полной мере относятся и к сфере управления системой здравоохранения в России. В связи с этим последовательная и сравнительная оценка бремени болезней и вызывающих их факторов риска в сопоставлении с регламентированными целями и реализуемыми мерами лечения и профилактики на современном этапе становится важным инструментом управления в сфере здравоохранения. Исследование положительного опыта профилактики неинфекционных и особенно сердечно-сосудистых заболеваний в условиях растущей эпидемии в нашей стране представляется особенно актуальным.

Цель исследования

Целью данной статьи является оценка изменений бремени сердечно-сосудистых заболеваний с использованием данных проекта Глобальное бремя болезней (ГББ) и выявление факторов, влияющих на изменение ситуации. Одной из задач исследования выступает сравнительный анализ результативности программ профилактики ССЗ в России и странах Западной Европы.

Методы и материалы исследования

Эффективность лечения и профилактики ССЗ оценивается с использованием методики и данных проекта ГББ. ГББ позволяет количественно оценить величину потерь здоровья, вызванную различными заболеваниями, внешними факторами и факторами риска с учетом пола, возраста, географического положения и времени. Главной целью проекта ГББ было включение в оценку состояния здоровья показателя здоровых лет жизни, потерянных либо из-за преждевременной смертности (year life lost – YLL), либо из-за количества лет, прожитых с нарушением здоровья, взвешенных по тяжести этого заболевания (year lost due disability – YLD). В результате для оценки бремени болезней и основных факторов риска проектом ГББ в 1990 г. был введен новый показатель – DALY (disability adjusted life years), отражающий потерянные годы здоровой жизни: $DALY = YLL + YLD$ [4]. Использование индекса DALY вместо простого показателя смертности позволяет получить более точную картину основных причин изменения состояния здоровья населения, что крайне необходимо для принятия ответственных решений в сфере здравоохранения. Подход ГББ широко используется во всем мире не только для оценки бремени болезней, но и позволяет проводить сравнительный анализ влияния факторов риска, оценивать успехи в области здравоохранения различных стран и регионов. Индикатор DALY также может быть использован для оценки экономической эффективности различного рода вмешательств (диагностики, лечения, профилактики заболеваний и т.д.) путем сопоставления его изменений с различными социально-экономическими показателями (валовой внутренний продукт (ВВП), доходы на душу населения, затраты на здравоохранение, инвестиции и др.). Проект ГББ реализуется на базе Института по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation) при Вашингтонском университете и финансируется Фондом Билла и Мелинды Гейтс. База данных ГББ находится в открытом доступе [4]. В качестве объекта исследования в данной работе рассматрива-

ются Россия и группа стран Западной Европы (22 страны) согласно классификации проекта ГББ. Следует отметить, что оценки проекта ГББ не всегда совпадают с данными Росстата, поскольку используются разные методики расчета показателей.

Результаты исследования и их обсуждение

Стратегические приоритеты в сфере здравоохранения и программы профилактики ССЗ в России и Западной Европе. Снижение бремени ССЗ, которое оказывает существенное влияние не только на систему здравоохранения, но и на экономику в целом, рассматривается как один из важнейших приоритетов социально-экономического развития РФ. В Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года в качестве первого направления перехода к инновационному социально ориентированному типу экономического развития обозначено развитие человеческого потенциала России, включая «преодоление негативных демографических тенденций, стабилизацию численности населения и создание условий для ее роста, повышение качества жизни населения» [14]. Указом Президента РФ от 06.06.2019 № 254 утверждена «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», в которой в качестве одной из угроз национальной безопасности страны признается высокий уровень распространенности НИЗ, включая рост количества ССЗ на 20,4% в период 2012-2017 гг. Целевыми индикаторами реализации Стратегии являются: на первом этапе (к 2021 г.) снижение смертности по причине болезней системы кровообращения до 525 случаев на 100 тыс. населения, на втором этапе (к 2025 г.) – до 450 случаев на 100 тыс. человек, или на 23,4% к уровню 2017 г. На эти цели в бюджете предусмотрено 11,6 млрд рублей [15].

Федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в рамках нацпроекта «Здравоохранение» регламентированы среднегодовые темпы снижения смертности по причине ССЗ на период 2018-2024 гг. в размере не менее 3,3%. Охват насе-

ния ежегодными профилактическими осмотрами к 2025 г. должен составить 90% или 132 млн человек в год. Учитывая, что в странах Западной Европы за период 1990-2017 гг. средние темпы снижения стандартизованного показателя смертности от ССЗ составляли 1,16% в год, возникают опасения появления недостоверных статистических оценок. Проблемы манипуляций в статистике и занижения показателей смертности для достижения целевых индикаторов достаточно распространены и неоднократно обсуждались на самом высоком уровне. Так, Д. Медведев неоднократно заявлял о фактах подгонки показателей смертности по причине ССЗ в отдельных регионах РФ под действующие законодательные акты и предупреждал о недопустимости манипулирования статистикой [16].

Стратегические документы, которые разрабатываются ВОЗ, основаны на том, что большинство случаев ССЗ можно предотвратить путем ранней диагностики и профилактических мер. В немалой степени это обусловлено тем, что поведенческие факторы риска (курение, алкоголизм, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, избыточный вес и др.) являются основной причиной роста ССЗ. Именно эти факторы относятся к группе модифицируемых. По оценкам ВОЗ изменения в образе жизни способны предотвратить до 80% ССЗ.

Начиная с 1994 г. в Европе разрабатываются совместные рекомендации кардиологов по профилактике ССЗ. Основная цель рекомендаций – помощь во внедрении эффективных профилактических мер. В 2016 г. была подготовлена шестая версия рекомендаций, в которой представлены инструменты для продвижения популяционных стратегий, их интеграции в национальные или региональные программы профилактики ССЗ [17]. По сравнению с предыдущими руководящими принципами, больший акцент был сделан на популяционном подходе, на мероприятиях по конкретным болезням и на конкретных условиях профилактики ССЗ для женщин, молодых людей и этнических меньшинств. Рекомендации служат основой для разработки национальных стратегических документов по профилактике ССЗ.

В качестве целевых индикаторов снижения бремени ССЗ в большинстве европейских стран используются глобальные и общеевропейские целевые ориентиры. Согласно программе «Здоровье-2020» – это снижение преждевременной смертности от четырех классов неинфекционных болезней в среднем на 1,5 % в год до 2020 г. В целях профилактики ССЗ в странах Западной Европы также широко распространены: обучение методам раннего выявления заболеваний, создание системы медицинской информации, включая регистры ССЗ, реформа образования и спорта в целях продвижения спортивных мероприятий и здорового образа жизни среди молодежи, ценовые и налоговые меры в отношении алкоголя, табачных изделий и нездоровых продуктов питания и др. [18]. Также во всех странах Западной Европы проводится реформа первичной медицинской помощи в целях повышения возможности получения доступа к услугам тестирования факторов риска ССЗ.

В России деятельность по профилактике ССЗ имеет давнюю и достаточно успешную историю, ее развитие в основном проходит в рамках международной стратегии профилактики НИЗ [19]. Национальные рекомендации по профилактике ССЗ впервые были разработаны в 2011 г., далее пересматривались в 2017 г. В последней версии Рекомендаций основной акцент сделан на реализации популяционной стратегии профилактики ССЗ, важности ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) начиная с самого раннего возраста [20]. По заказу Минздрава РФ разработан проект «Межведомственной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». В Проекте определены основные приоритеты и направления политики государства в сфере общественного здоровья, включая повышение уровня грамотности и информированности населения по вопросам необходимости профилактики здоровья, ведения ЗОЖ, ранней диагностики ССЗ, влияния факторов риска, а также обеспечение доступности медицинских услуг и необходимых условий для веде-

ния ЗОЖ [21]. Кроме того, за последние годы принят целый ряд законодательных актов, направленных на снижение факторов риска ССЗ (по контролю табакокурения, профилактике алкоголизма, здорового питания и др.) и повышение мотивации населения к сохранению здоровья. Однако несмотря на предпринимаемые усилия по лечению и профилактике ССЗ, показатели заболеваемости и смертности по причине ССЗ в РФ существенно выше, чем в странах Западной Европы, и продолжают расти, уровень начала 1990-х годов пока не достигнут.

Оценка бремени ССЗ в контексте поставленных целей и приоритетов социально-экономического развития России и Западной Европы. Смертность по причине ССЗ в 2017 г. в РФ составляла 684,2 случая на 100 тыс. населения, что на 18,4 % больше уровня 1990 г. (таблица). ССЗ остаются основной причиной смертности не только среди неинфекционных заболеваний, но и среди всех причин смертности в России (46,8 % от числа всех смертей).

В отличие от стран Западной Европы динамика стандартизованного по возрасту коэффициента смертности по причине ССЗ в России носит колебательный характер (рис. 1).

Пиковые периоды роста показателя совпадают с периодами экономических и финансовых кризисов, являющихся источниками социального стресса для населения. Устойчивая тенденция снижения смертности от ССЗ наблюдается начиная с 2006 г. В целом за период 2006-2017 гг. стандартизованный коэффициент смертности снизился на 19,5 % (684,2 против 849,6 на 100 тыс. населения), хотя по-прежнему превышает уровень 1990 г. (577,9) и развитых стран (312,8). Разрыв показателя между РФ и странами Западной Европы снизился не существенно и составил в 2017 г. 2,2 раза (1990 г. – 1,3 раза, 2006 г. – 2,7 раза). В работе [22] в качестве основных причин снижения смертности отмечается существенное сокращение распространенности факторов риска (табакокурения и гипертонии), повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг, более раннее выявление ССЗ в т.ч. благодаря реализации программы диспансеризации населения.

Изменение стандартизованного показателя смертности от НИЗ в РФ
в 1990-2017 гг. и относительный ранг ведущих причин смертности

1990			2017			Измене- ние, 2017 г. к 1990 г., %
Место	НИЗ	Часто- та на 100 тыс.	Место	НИЗ	Часто- та на 100 тыс.	
1	ССЗ	577,95	1	ССЗ	684,19	18,38
2	Новообразования	183,5	2	Новообразования	199,36	8,64
3	Неврол. расстройства	40,25	3	Неврол. расстройства	66,44	65,07
4	Хр. болезни органов дыхания	39,19	4	Болезни органов пищеварения	64,72	113,6
5	Болезни органов пищеварения	30,3	5	Хр. болезни органов дыхания	26,15	-33,26
6	Расстройства при употр. психоактивных веществ	19,71	6	Расстройства при употр. психоактивных веществ	25,98	31,84
7	Другие НИЗ	13,49	7	Диабет и болезнь почек	18,59	45,27
8	Диабет и болезнь почек	12,79	8	Другие НИЗ	9,69	-28,2
9	Нарушения опорно-двигат. аппарата	1,01	9	Заболевания кожи	1,57	83,49
10	Заболевания кожи	0,86	10	Нарушения опорно-двигат. аппарата	1,25	23,81
11	Психические расстр-ва и токсикомании	0,0053	11	Психические расстр-ва и токсикомании	0,004	-25,15

Примечание. Источник: построено авторами по [4].

Рис. 1. Динамика стандартизованного коэффициента смертности по причине ССЗ в России и Западной Европе за 1990-2017 гг., число случаев на 100 тыс. населения
Источник: построено авторами по [4]

В большинстве стран Западной Европы ССЗ также являются основной причиной смертности, однако изменения имеют явно выраженную положительную направленность – в целом по региону произошло снижение стандартизованного коэффициента смертности на 27,2%. Например, в Финляндии смертность от ССЗ в 2017 г. снизилась на 19,2% к уровню 1990 г., Германии – на 23,1%,

Швеции – на 36,9%. Наибольшее снижение показателя характерно для Норвегии (-50,0%), Ирландии (-48,8%), Великобритании (-47,8%) и Израиля (-47,0%). Можно констатировать, что поставленные стратегические задачи в странах Западной Европы успешно решаются. В странах Центральной и Восточной Европы наблюдался рост смертности от ССЗ соответственно на 2,7% и 24,6%.

Рис. 2. Изменение показателей YLD и DALY по причине ССЗ в расчете на 100 тыс. населения в странах Западной Европы и России. Диагональ соответствует стабильным значениям показателей на протяжении периода 1990-2017 гг.
Источник: построено авторами по данным [4]

Бремя ССЗ в единицах YLD (число лет, прожитых в состоянии нетрудоспособности) в 2017 г. в РФ составляло 879,9 на 100 тыс. населения и увеличилось к уровню 1990 г. на 43,9% (рис. 2А), при том что общее бремя болезней (число лет нетрудоспособности от всех причин) выросло лишь на 9,3%. В глобальном масштабе бремя ССЗ за тот же период выросло на 32,4%, а в странах Западной Европы – лишь на 5,4%. По оценкам проекта ГББ, в 2017 г. болезни системы кровообращения определяли 4,2% глобального бремени болезней.

В странах Западной Европы в 2017 г. доля бремени ССЗ была несколько выше и составила 5,2% (варьируя от 3,6% в Израиле до 5,9% в Германии) от общего бремени болезней и снизилась к уровню 1990 г. лишь на 0,2%. В России по данным за 2017 г. доля бремени болезней, определяемая ССЗ, составляла 6,3% общего бремени болезней, травм и регистрируемых патологических состояний (1990 г – 4,8%). Существенно большую долю от общего числа лет, прожитых в состоянии нетрудоспособности, в РФ определяли нарушения

опорно-двигательного аппарата (14,2%), психические (11,5%) и неврологические (9,4%) расстройства. В итоге можно констатировать, что в развитых странах сокращение смертности по причине ССЗ сопровождается увеличением числа лет, прожитых в состоянии нетрудоспособности, что вполне можно расценивать как повышение эффективности лечения, ранней диагностики и снижения влияния факторов риска.

Наиболее показательным является анализ изменений числа потерянных лет здоровой жизни, как основного индикатора проекта ГББ. Рисунок 2(Б) наглядно демонстрирует положительную динамику индекса DALY в период 1990-2017 гг. для всех стран Западной Европы за исключением Австрии. В среднем по региону число потерянных лет здоровой жизни по причине ССЗ снизилось на 39,2%, при общем снижении DALY от всех причин на 11,7%. Вклад ССЗ в общий индекс DALY сократился на 7,1% за период и составил в 2017 г. 15,7%. Также прослеживается тенденция снижения разрыва показателя DALY между мужчинами и женщинами, хотя

число потерянных лет здоровой жизни у мужчин по-прежнему выше, чем у женщин (4877,6 против 3688,1 по данным за 2017 г.).

В России динамика индекса DALY по причине ССЗ в целом за период носит негативный характер (рис. 2Б). Общее число потерянных лет здоровой жизни выросло на 3,6%, по причине ССЗ – на 12,7%. Вклад ССЗ в общее число потерянных лет здоровой жизни в РФ варьировался от 28,0% в 1990 до 30,5% в 2017 г., достигнув максимума (34,7%) в 2005 г. В динамике индекса DALY наиболее заметен гендерный дисбаланс. Так, число потерянных лет здоровой жизни по причине ССЗ у мужчин в 1,4 раза больше, чем у женщин. В то время как показатели смертности и числа лет, прожитых с нетрудоспособностью, у женщин выше соответственно на 8,1% и на 58,1%. Индекс DALY у женщин в 2017 г. практически достиг уровня 1990 г. и составил 10706 лет, пройдя пиковые периоды в 1993 г. (14475) и 2005 г. (15357). У мужчин число потерянных лет здоровой жизни выросло на 26% за период (с 11997,3 до 15108,1), достигнув максимума в 2005 г. (24478,8 лет). Устойчивая тенденция к снижению числа лет DALY в РФ наблюдается с 2006 г. в среднем на 3% в год.

Заключение

Таким образом, сравнивая абсолютные показатели смертности, YLD и DALY, темпы их изменения с принятыми на государственном уровне целевыми ориентирами можно констатировать для стран Западной Европы сопоставимость полученных результатов и поставленных задач. Самые низкие показатели смертности по причине ССЗ и индексы DALY зафиксированы в Израиле, Ирландии, Франции, Дании, Норвегии, Швейцарии и Нидерландах. Заметная вариация по территории отмечена в Германии и Великобритании. Однако, наряду с представленными выше положительными тенденциями, в последние 5-7 лет практически во всех странах Западной Европы стали проявляться признаки роста смертности по причине ССЗ. В связи с этим, можно предположить, что действующие программы лечения и профилактики ССЗ, а также технологические и институциональные решения достигли

своего предела эффективности. Соответственно, на следующем этапе для достижения поставленных целей потребуются новые технологии и управленческие решения в системе здравоохранения развитых стран. Тем не менее, накопленный за годы положительной динамики в странах Западной Европы опыт профилактики и лечения ССЗ несомненно будет полезен для сохранения и укрепления здоровья населения в России.

В РФ в настоящее время уделяется очень большое внимание проблемам сокращения заболеваемости и смертности населения, в том числе по причине ССЗ. Однако результаты сравнительного анализа показывают, что эффективность профилактических программ существенно ниже уровня развитых стран. Об этом явно свидетельствует сохраняющийся критический уровень смертности от ССЗ, а также существенный рост числа потерянных лет здоровой жизни, особенно среди мужского населения страны.

По мнению авторов работы [23] низкая эффективность профилактических программ, как в европейских странах так и в России, во многом связана с недостаточной изученностью причинных факторов ССЗ. Основное внимание в программах профилактики уделяется снижению факторов риска, взаимосвязь которых с показателями смертности по причине ССЗ не всегда очевидна. Реализация популяционной стратегии профилактики ССЗ без использования персонализированного подхода (даже к формированию ЗОЖ) может оказаться неэффективной для большей части населения. Еще одной причиной низкой эффективности предпринимаемых усилий в нашей стране является низкий уровень расходов на здравоохранение, который не сопоставим с существующими проблемами. Согласно принятым стратегическим документам, общие расходы на здравоохранение в РФ к 2020 г. должны увеличиться до 7% ВВП, а в расчете по ППС – порядка 13-14%. Повышение эффективности использования выделяемых средств будет способствовать достижению поставленных целей.

Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-010-00029 а «Возможность внедрения бенчмаркинга при разработке медико-демографической политики».

Библиографический список

1. World Health Organization. 2018. Noncommunicable Diseases: Key Facts. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Дата обращения 02.10.2019).
2. Third UN High Level Meeting on Non-Communicable Diseases: Time to Deliver. URL: <https://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/brochure.pdf>. (Дата обращения 02.10.2019).
3. Okwuosa I.S., Lewsey S.C., Tolulope Adesiyun T., Roger S. Blumenthal R.S., Yancy C.W. Worldwide disparities in cardiovascular disease: Challenges and solutions. *International Journal of Cardiology*. 2016. Vol. 202. P. 433–440. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.08.172.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. URL: <http://www.healthdata.org> (Дата обращения 10.09.2019).
5. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. URL: <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html> (Дата обращения 10.09.2019).
6. Smith D.B. Eliminating the disparities in treatment: the link to healing a nation. *J. Healthc. Manag.* 2002. Vol. 47. Iss. 3. P. 156–160.
7. From Burden to «Best Buys»: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle- Income Countries. 2011 World Economic Forum. URL: https://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf (Дата обращения 10.09.2019).
8. Lim S., Gaziano T., Gakidou E. et al. Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low-income and middle-income countries: health effects and costs. *Lancet*. 2007. Vol. 370. P. 1954–1962. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61699-7.
9. Kontsevaya A.V., Drapkina O.M., Balanova Y.A., Imaeva A.E., Suvorova E.I., Khudyakov M.B. Economic Burden of Cardiovascular Diseases in the Russian Federation in 2016. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2018. Vol. 14. No. 2. P. 156–166. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-2-156-166.
10. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: ВОЗ, 2013 г. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf (Дата обращения 21.09.2019).
11. Zoghbi W.A., Duncan T., Antman E.M. et al. Sustainable Development Goals and the future of cardiovascular health. *Journal of the American Heart Association*. 2014. Vol. 3. Iss. 5. DOI: 10.1161/jaha.114.000504.
12. Yusuf S., Wood D., Ralston J., Reddy K.S. The World Heart Federation's vision. *The Lancet*. 2015. Vol. 386. P. 399–402. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60265-3.
13. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./Росстат. М., 2017. 170 с.
14. Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/ (Дата обращения 10.09.2019).
15. Указ Президента РФ от 06.06.2019 N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (Дата обращения 02.10.2019).
16. Медведев предупредил регионы о недопустимости манипулирования статистикой смертности. URL: <https://tass.ru/obschestvo/6998024> (Дата обращения 21.10.2019).
17. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S. et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*. 2016. Vol. 37. P. 2315–2381. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw106.
18. Шкиперова Г.Т., Молчанова Е.В. Сравнительный анализ динамики основных медико-демографических показателей России и стран Северной Европы // *Управление экономическими системами: электронный научный журнал*. 2018. № 8. URL: <http://uecs.ru/demografiya/item/5059-2018-08-22-15-58-29> (Дата обращения 11.10.2019).
19. Молчанова Е.В., Шкиперова Г.Т. Определение приоритетных направлений демографической политики статистическими методами // *Народонаселение*. 2016. № 1. С. 79–91.
20. Бойцов С.А., Погосова Н.В., Бубнова М.Г. и др. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации // *Российский кардиологический журнал*. 2018. Т. 23. № 6. С. 7–122.
21. Проект «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». URL: https://www.gnicrm.ru/UserFiles/PROEKT_STRATEGII_NIZ-210616.pdf (Дата обращения 12.10.2019).
22. Бойцов С.А., Деев А.Д., Шальнова С.А. Смертность и факторы риска развития неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз // *Терапевтический архив*. 2017. Т. 89. № 1. С. 5–13.
23. Гундаров И.А., Полесский В.А. Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска – к резервам здоровья и социальной профилактике. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 256 с.