

На правах рукописи

БУКИН АЛЕКСАНДР КИРИЛЛОВИЧ

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ
ЦЕЛЕВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным
хозяйством (экономика, организация и управление предприятиями,
отраслями, комплексами: сфера услуг)**

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук



Москва – 2009

Работа выполнена на кафедре экономики социальной сферы экономического факультета Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова.

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Егоров Евгений Викторович

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор
Бабич Анатолий Михайлович

кандидат экономических наук
Аладышева Александра Сергеевна

Ведущая организация: ОАО "Всероссийский центр уровня жизни"

Защита состоится 24 декабря 2009 г. в 13 часов 30 мин. в аудитории 313 на заседании диссертационного совета Д 501.001.17 при Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова по адресу: 119991, г. Москва, Ленинские горы, дом 1, экономический факультет, строение 46.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале Научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (2-ой учебный корпус).

Автореферат разослан 20 ноября 2009 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Панкратова В.П.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Здоровье населения – важнейшая часть национального богатства, ключевой элемент человеческого капитала. Здоровье также является особым экономическим ресурсом, который во многом определяет эффективность социально-экономического развития и устойчивый рост общественного благосостояния. Укрепление и охрана здоровья повышают уровень и качество жизни населения, способствуют поступательному развитию производительных сил общества. Несомненно, важнейшим приоритетом государственной политики должно быть повышение основных показателей здоровья населения, в первую очередь рост средней продолжительности жизни и борьба с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью от основных социально значимых заболеваний.

К середине XX века в большинстве развитых стран мира произошел эпидемиологический переход – в результате общего повышения уровня жизни населения, улучшения санитарно-гигиенических условий, изобретения новых лекарственных средств, внедрения новых методик лечения и массовой вакцинации населения средняя продолжительность жизни выросла до 60 – 70 лет, в разы снизилась младенческая смертность. Произошло изменение структуры смертности от основных причин: на смену инфекционным заболеваниям как основной причине смертности населения пришли сердечно-сосудистые заболевания, также заметно выросла доля смертей от злокачественных новообразований и болезней, связанных с демографическим старением. В то же время для большинства стран с развитой рыночной экономикой на протяжении последних 30 – 40 лет была характерна новая тенденция – доля сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре смертности населения, достигнув пика в 1960 – 1970-х годах, стала устойчиво сокращаться; этот процесс шел параллельно с дальнейшим увеличением средней продолжительности жизни населения. В настоящее время в большинстве развитых стран доля сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре смертности населения не превышает 40 – 45 процентов.

При этом в нашей стране и некоторых бывших республиках СССР уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре смертности населения практически не снижается с 1970-х годов, а с началом системного социально-

экономического кризиса 1990-х годов их доля стала увеличиваться. По данным Росстата, в общей структуре смертности населения Российской Федерации в 2007 году 56,97 процентов составила смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, что существенно выше уровня, характерного для развитых стран. Более того, сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смертности населения РФ в трудоспособном возрасте, вносят существенный вклад в процесс депопуляции населения РФ. Сердечно-сосудистые заболевания наносят значительный социально-экономический ущерб российскому обществу не только за счет высокой смертности населения, но и потери трудоспособности, расходов на лечение и реабилитацию больных.

Отмеченное определяет особую важность организационных мероприятий по профилактике, раннему выявлению и эффективному лечению больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, формированию дифференцированного подхода к оказанию помощи больным с данной патологией на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах лечения и проведению эффективной реабилитации больных. Проведение таких мероприятий должно быть основано на достоверной информации о распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, основных факторах риска их развития, оценке потребности населения в различных видах лечебно-диагностической помощи. Выявление основных взаимосвязей между сердечно-сосудистыми заболеваниями и социально-экономическими факторами риска является важным элементом борьбы с заболеваниями данной группы.

Таким образом, актуальность темы исследования состоит в необходимости качественного повышения основных показателей здоровья населения, в первую очередь, роста средней продолжительности жизни населения РФ и снижения заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Степень научной разработанности проблемы. Теоретико-методологические предпосылки формирования концепции «экономика здоровья» и определение эффективности профилактики заболеваний связаны с развитием концепции человеческого капитала, основанной в 1960-х годах XX века. Экономика здоровья, сформировавшаяся как область экономической науки в последней четверти XX века, позволяет произвести экономическую оценку сложившихся тенденций в состоянии здоровья населения и теоретически обосновать приоритет профилактики социально

значимых заболеваний. В указанный период обосновываются основные теоретические взгляды на экономическую ценность здоровья населения и эффективность инвестирования в его укрепление. На основе оценки экономической эффективности профилактической медицины определяется значимость долгосрочных инвестиций в здоровье населения путем реализации целевых комплексных программ профилактики важнейших видов заболеваний. Параллельно с этими процессами происходит развитие и совершенствование методологии оценки эффективности той или иной профилактической программы, выявляются критерии выбора программ для реализации.

В отечественной науке еще в советские годы ученые-демографы определили особенности изменений в общей структуре заболеваемости в нашей стране (эпидемиологический переход), а также выявили необходимость принятия срочных мер по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Специалисты в области социальной гигиены и экономики здравоохранения определили важность развития профилактической медицины как эффективного средства борьбы с данными заболеваниями, обосновали разработку целевых комплексных программ «Здоровье» на всех уровнях управления, исследовали экономические проблемы развития здравоохранения в условиях рыночных реформ и становления системы социального и медицинского страхования и их специфику в нашей стране, особенности смертности от социально значимых заболеваний в РФ и влияние этих заболеваний на общие показатели здоровья населения.

Вместе с тем в экономической литературе немного научных публикаций посвящено экономическим методам исследования здоровья населения, методам оценки стоимости здоровья. Недостаточно разработаны в отечественной науке методы оценки эффективности профилактических программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, мало работ по возможностям и методам экономического мотивирования населения по переходу к здоровому образу жизни. Это определило выбор темы диссертационного исследования.

Целью исследования являются теоретическая разработка основ государственной стратегии в области качественного повышения уровня здоровья населения и формирование основных положений целевой комплексной общепрофилактической программы и других экономических мер по борьбе с сердечно-сосудистыми

заболеваниями. Для достижения цели исследования в работе поставлены следующие **задачи**:

- изучить и систематизировать теоретические подходы к концепции экономики здоровья населения и экономическим основам профилактики;
- выявить социально-экономические причины и провести анализ факторов, влияющих на здоровье населения, а также исследовать зарубежный опыт борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе реализации комплексных программ профилактики;
- доказать применимость в РФ опыта развитых стран по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями; проанализировать динамику заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в РФ, выявить факторы, определяющие высокий уровень смертности от них; оценить экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране и провести анализ существующих программ и мер в области борьбы с данным видом заболеваний;
- разработать основные положения целевой комплексной профилактической программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями для ее апробации в ряде регионов Российской Федерации;
- определить и систематизировать методы экономического стимулирования населения РФ по переходу к здоровому образу жизни и усилению заботы о своем здоровье.

Объект исследования – основные характеристики здоровья населения Российской Федерации, обусловленные сердечно-сосудистыми заболеваниями, и система учреждений здравоохранения в части их лечения и профилактики на современном этапе развития.

Предметом исследования являются экономические, организационные и финансовые отношения, складывающиеся в процессе профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и реабилитации больных.

Теоретическую и методологическую базу исследования формируют базовые положения экономической теории здравоохранения; структурно-функциональный подход; методология системного анализа. Диссертационное исследование основывается

на фундаментальных трудах отечественных и зарубежных ученых, материалах научно-практических конференций, посвященных проблемам экономики современного здравоохранения и состояния здоровья населения. Научные выводы и разработанные рекомендации базируются на теоретических концепциях человеческого капитала, человеческого развития, экономики здоровья, а также на отдельных положениях демографии, социологии, менеджмента и профилактической медицины.

В работе над диссертацией автор опирался на теоретические концепции, разработанные зарубежными и отечественными учеными, которые занимались проблематикой экономической оценки здоровья населения и профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья населения и снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Информационной базой для выдвинутых теоретических положений и рекомендаций являются законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации в области здравоохранения и социальной защиты населения; статистические данные Федерального агентства государственной статистики, Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка; данные Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Минздравсоцразвития РФ, отечественных и зарубежных организаций и фондов, занимающихся вопросами здоровья населения и реформирования системы здравоохранения.

Основные результаты, полученные автором, и их **научная новизна** состоят в следующем:

1. На основе систематизации концепций экономики здоровья обоснован приоритет активной стратегии развития здравоохранения в борьбе с социально значимыми заболеваниями на основе сочетания социальной и медицинской профилактики и эффективной реабилитации больных.

2. Выявлены основные социально-экономические причины чрезмерно высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и их доли в общей структуре смертности населения РФ по сравнению с развитыми странами, в частности, сложная и нестабильная социально-экономическая обстановка в стране, существующий высокий уровень дифференциации доходов населения, неэффективность существующей системы здравоохранения, ориентированной на лечение растущего числа больных, историко-культурные причины (высокий уровень потребления алкоголя и табака, невнимание

граждан к состоянию собственного здоровья), а также дана экономическая оценка социально-экономического ущерба от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране.

3. Доказана применимость в Российской Федерации опыта стран с развитой рыночной экономикой (США, Финляндия, Канада и др.) в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе разработки долгосрочных профилактических программ, при этом выявлены сильные и слабые стороны зарубежных программ в данной области.

4. Разработаны основные принципы формирования целевой комплексной профилактической программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями для реализации в пилотных регионах РФ (минимальная продолжительность программы – 5 лет, комплексное воздействие на основные факторы, определяющие развитие сердечно-сосудистых заболеваний, социальное партнерство государства, работодателей, работников, медицинских учреждений и СМИ, запрещение рекламы вредных для здоровья товаров во всех её формах), определены основные этапы её разработки и произведена оценка стоимости её реализации на примере Кировской области.

5. Определены пути повышения эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на основе широкого использования экономических методов стимулирования перехода населения РФ к здоровому образу жизни, поощрения работодателей, создающих условия для укрепления здоровья работников, в частности, налоговые льготы, государственные гранты, госзаказ и др.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Диссертационная работа направлена на систематизацию и развитие теоретических аспектов концепций экономики здоровья в области профилактики социально значимых заболеваний, исследование экономических аспектов профилактики, анализ эффективности профилактических программ, обоснование необходимости разработки комплексной государственной стратегии по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Практическая значимость работы заключается в формулировании и обосновании необходимости конкретных мероприятий профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, определению эффективности комплексного подхода к борьбе с заболеваниями данной группы. Выявлены основные социально-экономические факторы, влияющие на заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Определена важность практического использования методов экономической мотивации населения РФ по переходу к здоровому образу жизни. Результаты данного диссертационного исследования могут быть использованы Министерством здравоохранения и социального развития РФ, региональными органами управления здравоохранением при разработке комплексной политики развития здравоохранения в масштабах всей страны и отдельных субъектов Федерации с целью качественного повышения уровня здоровья населения на основе социальной и медицинской профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Материалы данной работы могут быть использованы в рамках учебных курсов «Экономика и организация здравоохранения», «Экономика социальной сферы», «Социальная политика».

Апробация результатов исследования. Основные теоретические, методические и практические положения диссертационного исследования были изложены на научных конференциях «Ломоносов» в 2008 и 2009 годах. Основные положения диссертации также изложены в научных публикациях автора общим объемом 2,6 печатных листа.

Структура работы определяется целью исследования и необходимостью последовательного решения поставленных задач. Диссертация имеет следующую структуру:

Введение

Глава I. Социально-экономические основы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний

1.1. Сердечно-сосудистые заболевания как главная причина смертности в России и развитых странах

1.2. Современные подходы к экономике здоровья и их роль в оценке социально-экономического ущерба от сердечно-сосудистых заболеваний

1.3. Экономическая оценка профилактики и основные критерии эффективности профилактических программ

Глава II. Анализ социально-экономического ущерба и деятельности системы здравоохранения в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

2.1. Анализ структуры и динамики заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации

2.2. Социально-экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации

2.3. Программы здравоохранения в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их результативность

Глава III. Пути повышения эффективности профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний

3.1. Формирование социально-экономической стратегии борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

3.2. Целевые профилактические программы как основа снижения заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

3.3. Повышение заинтересованности и ответственности всех экономических субъектов в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Заключение

Библиография

Приложения

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РАБОТЫ

1. Теоретико-методологические основы формирования и реализации активной стратегии развития здравоохранения на основе профилактики социально значимых заболеваний и эффективной реабилитации больных

Сердечно-сосудистые заболевания относятся к группе заболеваний неинфекционной природы, их развитие в огромной степени связано с образом и качеством жизни человека. Социально-экономические факторы, такие как доход, полученное образование, жилищные условия, наличие общественной системы финансирования здравоохранения и др., являются важнейшими детерминантами показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний. Многофакторность и сложность проблемы чрезмерно высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний населения РФ обуславливает необходимость ее теоретического исследования.

С 1960-х годов в рамках экономической науки развивается теория человеческого капитала, которая определяет важность основных показателей здоровья для индивидуального и общественного благосостояния. В рамках концепции человеческого капитала развиваются различные экономические оценки стоимости здоровья отдельного индивида и населения в целом, обосновывается важность долгосрочных инвестиций в «капитал здоровья». При этом вопросы, относящиеся к проблемам здоровья населения, выходят за рамки экономики здравоохранения, в том числе в области борьбы с социально значимыми заболеваниями. Концепция «экономика здоровья» развивается на стыке экономической теории, социологии, демографии, профилактической медицины и ставит своей целью изучение не только особенностей экономических отношений в системе здравоохранения, но и экономическое обоснование показателей здоровья населения, выявление социально-экономических факторов, влияющих на их изменение. В настоящее время еще не выработана единая теория экономики здоровья. Тем не менее, в рамках существующих концепций экономики здоровья разрабатываются различные методы оценки «стоимости здоровья» и эффективности профилактики социально значимых заболеваний. Так как экономика здоровья является комплексной научной дисциплиной, ее инструментарий и научная база существенно шире, чем у экономики здравоохранения. Это позволяет комплексно рассмотреть основные показатели здоровья населения и выделить базовые факторы, влияющие на состояние здоровья населения. В работе выделены следующие этапы становления и развития концепций экономики здоровья:

1. Исследование и оценка основных демографических показателей.
2. Определение основных показателей здоровья населения и факторов, влияющих на эти показатели, их динамику.
3. Разработка концепции человеческого капитала и его важнейшего элемента – капитала здоровья.
4. Развитие комплексных концепций экономики здоровья (на стыке профилактической медицины, экономической теории, основ финансирования и менеджмента в здравоохранении и др.), разработка и апробация комплексных индикаторов оценки здоровья населения и его стоимости.

Важнейшим достижением концепций экономики здоровья, как показано в работе, является разработка и апробация целого ряда комплексных индексов, которые позволяют оценить здоровье с экономической стороны и определить ущерб от заболеваемости, инвалидности и смертности от различных заболеваний. Такие методы оценки, как QALY (Quality-adjusted life year; приведенный по качеству год жизни), DALY (Disability-Adjusted Life Years; годы жизни с поправкой на болезнь) и HYE (Healthy-Year Equivalence; эквивалент здоровых лет жизни), являются наиболее широко используемыми для оценки социально-экономического ущерба, наносимого основными группами заболеваний, дают возможность оценить общий уровень здоровья населения в той или иной стране.

Концепции экономики здоровья подводят теоретическую базу для определения социально-экономической эффективности активной политики здравоохранения. На основе проведенного анализа по методике «затраты - эффективность» в работе делается вывод, что система здравоохранения, направленная на комплексную профилактику социально значимых заболеваний, дает существенно более высокий прирост общественного благосостояния, чем система здравоохранения, направленная только на лечение больных (пассивная политика в здравоохранении). Теоретическое обоснование экономической эффективности социальной и медицинской профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является важной основой для разработки и реализации государственной стратегии в области повышения уровня здоровья населения.

Экономические методы анализа предпочтительности реализации того или иного варианта профилактических программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и результаты реализации данных программ получили широкое распространение в развитых странах. В работе обосновано использование метода «затраты – эффективность» для выбора оптимальной комплексной программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и мониторинга результативности реализации программы.

Автором диссертационного исследования на основе анализа и систематизации концепций экономики здоровья получены следующие результаты:

- выявлены основные методы оценки экономической составляющей общественного здоровья, оценки уровня и анализа основных показателей здоровья

населения (в частности, использования инструментария микро- и макроэкономики, комплексных индексов оценки здоровья населения – QALY, DALY, HYE и др.);

- определена важность применения междисциплинарного подхода экономики здоровья к обоснованию комплексной профилактики социально значимых заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых; выявлена социально-экономическая эффективность активной стратегии развития здравоохранения на основе социальной и медицинской профилактики и ее преимущество перед пассивной политикой;

- выявлена эффективность комплексной реабилитации больных и ее роль в снижении экономических издержек от сердечно-сосудистых заболеваний (увеличение продолжительности экономически активной жизни, снижение прямых и косвенных издержек лечения больных и др.).

2. Основные социально-экономические причины чрезмерно высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний населения РФ по сравнению с развитыми странами и их комплексная оценка

Сердечно-сосудистые заболевания в нашей стране являются острейшей социально-экономической проблемой, наносят огромный ущерб экономике и обществу, ставят под угрозу поступательное социально-экономическое развитие страны. Доля сердечно-сосудистых заболеваний составляет в настоящее время около 57 процентов в общей структуре смертности населения РФ; на протяжении последних 15 лет их доля имеет тенденцию к увеличению (см. табл. 1).

Таблица 1.

Смертность от основных классов причин в Российской Федерации в 1992 - 2007 годах

	1995	2001	2003	2005	2006	1992	2007
Умершие от всех причин (в расчете на 100 тыс. населения), в том	1498	1556	1644	1610	1521	1217	1464

числе:							
от болезней системы кровообращения	791 (52,80%)	865 (55,59%)	928 (56,45%)	908 (56,40%)	865 (56,87%)	647 (53,16%)	834 (56,97%)
от новообразований	203 (13,55%)	203 (13,05%)	203 (12,35%)	201 (12,48%)	201 (13,21%)	202 (16,60%)	203 (13,87%)
от внешних причин смерти	237 (15,82%)	229 (14,72%)	234 (14,23%)	221 (13,73%)	199 (13,08%)	173 (14,22%)	183 (12,50%)

Источник: данные Федеральной службы государственной статистики, www.gks.ru

Несмотря на то, что в большинстве развитых стран сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время по-прежнему являются основной причиной смертности населения, их доля в общей структуре смертности и уровень смертности от них существенно ниже, чем в нашей стране (см. табл. 2).

Таблица 2.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний населения развитых стран

Страна	Великобритания*	Испания**	США**	Япония**	Австралия**	Франция*	ФРГ*
% в общей смертности населения	33,64%	34,03%	36,7%	31,4%	36,4%	25,39%	41,15%
уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в расчете на 100 тыс. населения	211,3	292,9	305,4	248,9	140,0	143,0	259,0

*2004 г. **2005 г.

Источник: World Health Organization, www.who.int

Столь высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний также характерны для ряда республик бывшего СССР (в данную группу, согласно статистике ВОЗ, помимо РФ, входят Украина, Молдавия, Белоруссия, Литва, Латвия, Эстония), что объяснимо схожими характеристиками их социально-экономического развития и общей историей. Чрезмерно высокий уровень и доля смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране в общей структуре смертности населения требуют анализа и объяснения. Только выявив основные факторы, определяющие высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний,

можно разработать и осуществить комплекс эффективных мероприятий по борьбе с данными заболеваниями. Автор диссертационной работы систематизировал и обосновал значимость основных социально-экономических причин, обуславливающих чрезмерно высокую смертность населения РФ от сердечно-сосудистых заболеваний, разделив их на три следующие группы:

- Сложная и нестабильная социально-экономическая обстановка: низкий технико-технологический уровень развития экономики, незавершенность структурных реформ, высокая доля населения, живущая в сложных финансовых и жилищных условиях, так, например, индекс концентрации доходов (коэффициент Джини) – 0,42 в РФ в 2007 году.

- Неэффективность системы здравоохранения: фрагментарность лечебного процесса, отсутствие единой государственной политики в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пассивный характер политики в здравоохранении, в первую очередь, нацеленность на лечение заболеваний, а не на их профилактику, а также невысокая эффективность процесса и методик реабилитации больных.

- Социально-культурные причины: отсутствие у населения привычки заботиться о своем здоровье и стимулов вести здоровый образ жизни (по данным Росстата, не более 25 процентов населения нашей страны действительно заботится о своем здоровье), распространенность вредных привычек, в первую очередь, чрезмерно высокое потребление алкоголя и табачных изделий. В табл. 3 приведены данные о потреблении алкоголя и табака в РФ и ряде стран с развитой рыночной экономикой.

Таблица 3.

Среднедушевое потребление алкоголя и доля курящих в структуре населения РФ, США, ФРГ, Великобритании и Японии

Страна	Потребление чистого алкоголя на душу населения в год, в	Число курильщиков, % от всего населения (2005 год)
--------	---	--

	литрах (2003 год)	
США	8,61	23,9
Япония	7,59	29,4
ФРГ	11,99	31,6
Великобритания	11,75	35,7
Российская Федерация	10,32**	48,5

**Согласно рекомендации ВОЗ, потребление чистого алкоголя не должно превышать 8 литров в год на душу населения;*

*** 15,4 литр по оценкам ряда отечественных ученых.*

Источник: World Health Organization, www.who.int

Многофакторность проблемы высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране требует комплексной политики по борьбе с ними, что возможно в рамках реализации целевой комплексной программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Автором диссертационной работы также выявлено, что реализуемые в настоящее время в нашей стране проекты и программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями («Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации на 2002 – 2008 годы», Приоритетный национальный проект «Здоровье» и др.) имеют один общий недостаток – они базируются на медико-организационном варианте решения данной проблемы силами системы здравоохранения, а не на комплексном социально-экономическом подходе и использовании экономических стимулов. Это в значительной степени обуславливает их скромные результаты.

Важным результатом работы автора является расчет величины социально-экономического ущерба, причиняемого чрезмерно высокой смертностью населения от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране. Данная оценка получена автором на основе комплексной методики DALY, используемой ВОЗ, и варьирует в пределах 19 – 33 млрд. долларов США в год.

3. Необходимость применения в РФ опыта стран с развитой рыночной экономикой в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе разработки долгосрочных профилактических программ

Богатый и разносторонний опыт стран с развитой рыночной экономикой в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе их профилактики, как обосновано в работе, необходимо использовать в РФ. Автором диссертационной работы были проанализированы и определены основные структурные элементы, мероприятия и результаты реализованных и реализуемых в настоящее время программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в США, Финляндии, Ирландии, Канаде и ряде стран Евросоюза (совместная программа Франции, Дании, Италии, Польши, Испании, Швеции, Нидерландов и Великобритании). Оценивая результаты программ, осуществленных в данных странах, автор выделил их основные характеристики, влияющие на конечную эффективность программ. Из структурных элементов программ, способствующих их успеху, в работе выявлены следующие:

- программа должна иметь не только целевой, но и комплексный социально-медицинский характер (Финляндия, США, Канада);
- срок реализации программы должен быть не менее пяти лет, так как за более короткий срок не удастся качественно улучшить ситуацию с сердечно-сосудистыми заболеваниями вследствие многофакторности рисков их развития (Финляндия, Ирландия, США);
- программа должна быть подкреплена законодательными и нормативно-правовыми актами и иметь обязательный для исполнения характер (США, страны Скандинавии, Канада);
- программу следует реализовывать в тесном взаимодействии между органами и учреждениями здравоохранения, государственной власти и местного самоуправления, работодателями и работниками, а также общественными организациями (Финляндия, США, Ирландия);
- следует использовать принцип софинансирования программы государственными и муниципальными органами власти, общественными организациями, работодателями и самими гражданами (Ирландия, США, Канада);
- в разработке программы следует опираться не только на мировой опыт, но и тщательно учитывать местные особенности (например, менталитет и культуру населения) (Финляндия);

- необходима комплексная систематическая информационная поддержка мероприятий программы в СМИ (страны Скандинавии, США, Ирландия, Новая Зеландия, Канада).

Из причин, не способствующих успеху общепрофилактических программ по снижению уровня сердечно-сосудистых заболеваний, которых следует избегать, автор диссертации выделил наиболее характерные:

- отсутствие необходимой государственной и муниципальной поддержки при разработке и реализации программы (Ирландия, ряд стран Евросоюза);

- слабая информационная поддержка, недостаточная информированность населения об основных факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и важности мер по их профилактике, а также рекламная политика, противодействующая целям и задачам программы (реклама табака и алкоголя);

- краткосрочный период действия программы, нацеленность на «быстрый» положительный результат;

- отсутствие привязки к тому или иному региону и механический перенос основных методов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний из одной страны в другую;

- неразвитость первичного звена медицинской помощи, слабая нацеленность участковых, семейных врачей на профилактику социально значимых заболеваний (ряд постсоциалистических стран бывшего СССР и Восточной Европы);

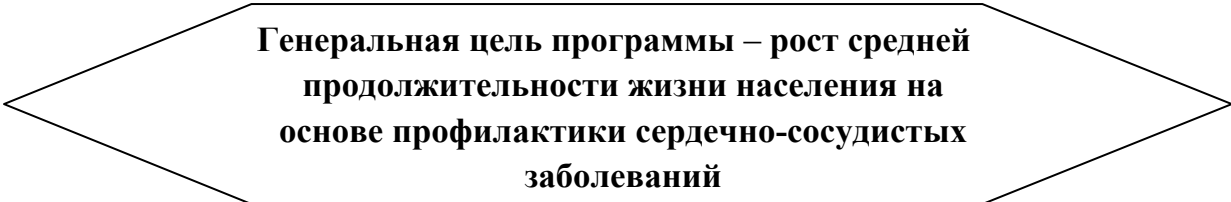
- отсутствие общегосударственной системы финансирования здравоохранения (социально-страховой, бюджетной или смешанной), в частности, в США и Турции.

В работе также отмечается, что следует не только опираться на опыт развитых стран в области разработки и реализации программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, но также учитывать российскую специфику, в частности, невнимание большинства населения к своему здоровью, отсутствие экономической мотивации к ведению здорового образа жизни, проживание в условиях длительного социально-психологического стресса, вызванного системным и финансово-экономическим кризисом, а также радикальными социально-экономическими реформами в стране, имеющими незавершенный характер.

4. Основные принципы формирования целевой комплексной профилактической программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ

Предлагаемая автором целевая комплексная программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний должна являться важнейшим элементом национальной стратегии качественного повышения уровня здоровья населения и ставить перед собой реалистичные задачи в области повышения основных показателей здоровья населения, включая следующие основные положения.

- Иметь комплексный социально-экономический характер, подразумевающий, что в разработке и реализации программы должны учитываться главные факторы, определяющие развитие сердечно-сосудистых заболеваний, и предлагающий комплексные методы их профилактики. Так, для снижения уровня неконтролируемой артериальной гипертензии у населения необходимы последовательные меры, начиная от ранней диагностики заболеваемости (например, путем медицинских осмотров на рабочих местах) до повышения акцизов на табачные изделия, от увеличения выплат участковым врачам-терапевтам до систематической пропаганды здорового образа жизни и социально-экономического ущерба от вредных привычек.
- Быть целевой, что подразумевает четкое определение генеральной цели и обеспечение достижения ее задач. Автор предлагает следующую схему последовательности достижения основных задач программы (см. рис. 1).



Генеральная цель программы – рост средней продолжительности жизни населения на основе профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

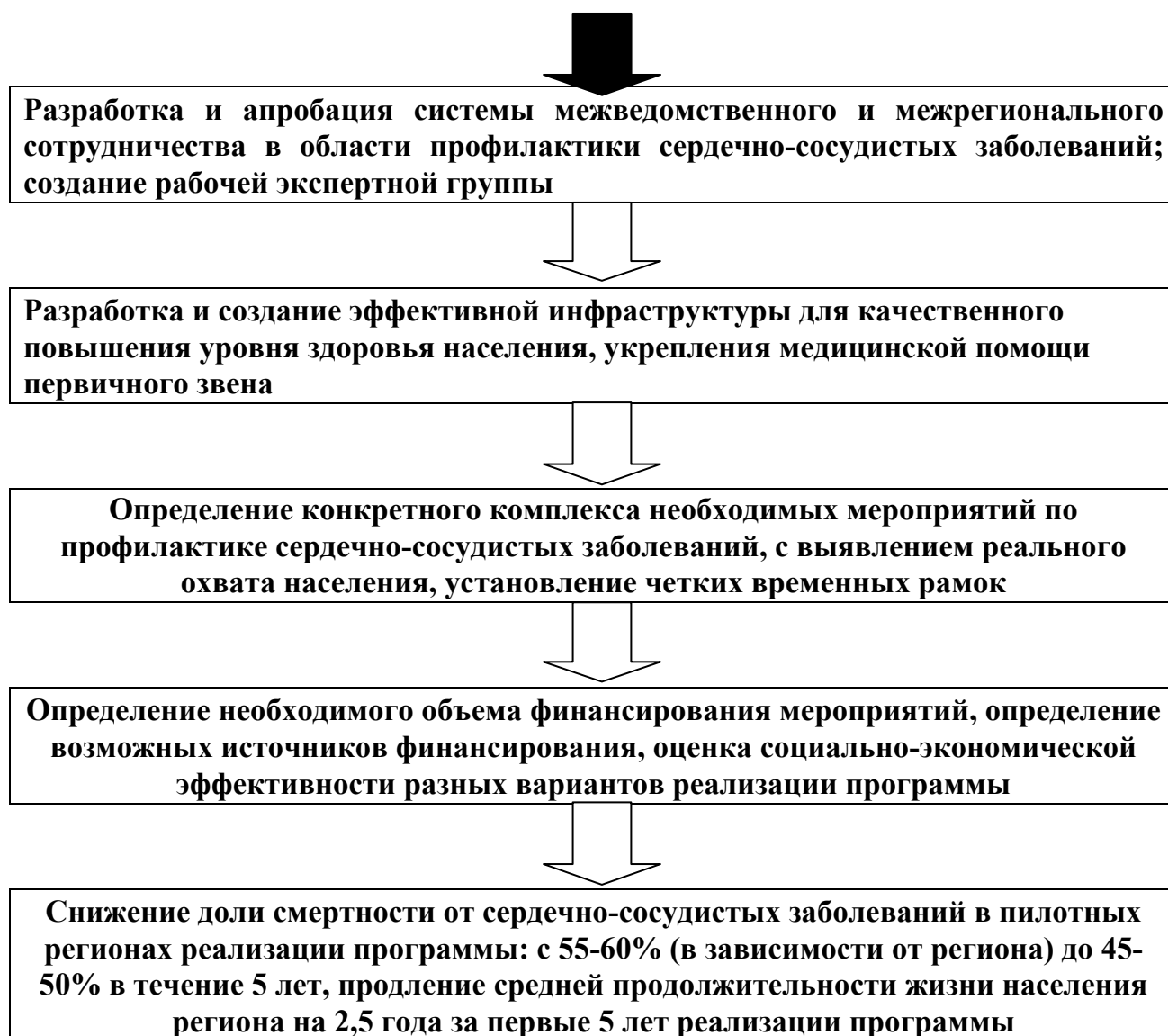


Рис.1 Последовательность разработки и достижений цели и задач целевой комплексной общепрофилактической программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ.

Основой программы должна быть профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактической медицине необходимо выявлять и снижать основные факторы риска возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний, характерные для населения нашей страны, стимулировать население к переходу на здоровый образ жизни. Программа должна выражать приоритеты активной политики в области развития здравоохранения. Важной основой эффективной реализации данной программы должен стать её стратегический, долгосрочный характер и политическая воля руководства страны к ее последовательному осуществлению.

В работе также дан экспертный расчет автора предлагаемой стоимости реализации мероприятий программы в одном из возможных пилотных регионов (на примере Кировской области). В табл. 4 сравнивается необходимый объем финансирования предлагаемой автором программы и показатели финансирования ряда близких по направлению российских программ в Кировской области.

Таблица 4.
Финансирование программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Кировской области

Название программы	Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации на 2002-2008 годы	Федеральная программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы) Подпрограмма «Артериальная гипертония»	Приоритетный национальный проект «Здоровье»	Предлагаемая автором целевая комплексная программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний для Кировской области (2010)
Бюджет				
Кировской области	413 тыс. рублей*	19 013 тыс. рублей***	1 млрд. 479 млн. рублей**	1,2 млрд. рублей
*2003 **2009 ***Бюджет на 2009 год ведомственной целевой программы департамента здравоохранения Кировской области «Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Кировской области» в 2009-2011 годах				

Источники: Закон о бюджете Кировской области на 2003 год, http://openbudget.karelia.ru/budnord/russian/volga-vyatsky/kirov-region/text_03.htm, Департамент здравоохранения Кировской области <http://www.medkirov.ru/>, Правительство Кировской области <http://www.ako.kirov.ru>, собственные расчеты автора диссертационной работы

5. Пути повышения эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на основе использования экономических методов стимулирования перехода населения РФ к здоровому образ жизни

К настоящему времени в странах с развитой рыночной экономикой накоплен богатый опыт использования экономических методов стимулирования населения к переходу на здоровый образ жизни и отказу от вредных привычек как важнейшему звену в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Эффективная и гибкая экономическая политика должна стать обязательным элементом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автором обоснованы меры, направленные на

повышение заинтересованности и ответственности всех экономических субъектов в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями (см. табл. 5).

Таблица 5.

Меры налогового стимулирования профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в РФ

Налог	Организационные меры
Акцизы	<p>Постепенное и дифференцированное увеличение акцизов на алкогольные напитки и табачные изделия, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • на пиво и напитки на основе пива; • на напитки с содержанием этилового спирта более 18%; • на вино и виноматериалы; • на сигареты.
Таможенные пошлины	Увеличение таможенных пошлин на импортные алкогольные напитки, пиво и на табачные изделия
НДС	Введение пониженных ставок НДС (или их отмена) на категории товаров, которые снижают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний или способствуют их лечению, например, на лекарства, предназначенные для профилактики артериальной гипертонии, и молочные продукты с низким содержанием жира
НДФЛ	Расходы работодателей на ежегодные медицинские осмотры работников (диспансеризацию), на сумму софинансирования программ покупки абонементов для занятий спортом сотрудниками во внерабочее время для юридических лиц не должны включаться в базу расчета НДФЛ для работников
НДФЛ	Поощрение частных лиц к благотворительной деятельности в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, упрощение процедуры отнесения затрат на благотворительность (например, затрат для закупки диагностического оборудования для поликлиник) на снижение базы по НДФЛ
Налог	Организационные меры

Налог на прибыль	Снижение базы по налогу на прибыль на сумму расходов на ежегодные медицинские осмотры работников (диспансеризацию) и сумму софинансирования программ покупки абонементов для занятий спортом сотрудниками во внерабочее время (до 5% от прибыли)
Налог на прибыль	Применение льготной ставки (15% вместо 20%) по налогу на прибыль для предприятий, которые выпускают диетические продукты питания для людей, больных артериальной гипертонией или склонных к ней (продукты должны быть сертифицированы и маркированы специальным знаком)
	Предоставление налоговых льгот для работодателей, которые отводят время или место для рекламы здорового образа жизни, информируют население о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и мерах по их профилактике (до 5% от прибыли)

В работе рекомендуется принять следующие организационные и инвестиционные меры в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний:

- введение государственной процедуры лицензирования для производителей табачных изделий (существовала до 2007 года);
- обоснование и разработка программ государственной и муниципальной поддержки производства продуктов питания, способствующих снижению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, упрощение процедуры получения предприятиями – производителями данных продуктов государственных и муниципальных заказов и льготных займов для развития своей деятельности;
- разработка программ государственных инвестиций в исследования, разработку и производство препаратов, снижающих артериальное давление, а также поддержка отечественных производителей диагностической медицинской техники (аппараты для измерения артериального давления, снятия электрокардиограммы и т.д.);

- государственная финансовая поддержка научных исследований в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе, в форме грантов, стипендий молодым учёным, проектного финансирования, предоставляемых на конкурсной основе.

По теме диссертации опубликованы работы:

1. В рецензируемых изданиях, включенных в перечень ВАК:

1. Букин А.К. Зарубежный опыт разработки и реализации программ по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний // Социальная политика и социальное партнерство, 2009, № 3. – 0,3 п.л.

2. Букин А.К. Развитие налоговой политики в России в области здравоохранения // Сибирская Финансовая Школа, 2009, № 5. – 0,3 п.л.

2. В других изданиях:

3. Букин А.К. Финансирование здравоохранения: состояние, проблемы и направления совершенствования // В сб. Материалы Ломоносовских чтений экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова за 2005 - 2006 гг.: Методология экономической науки и методика преподавания экономической теории: Часть 1. / Под ред. К.В. Папенова, М.М. Крюкова, К.А. Хубиева. – М.: Грант Виктория ТК, 2006. – 0,4 п.л.

4. Букин А.К. Зарубежный опыт снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и его значение для России // Материалы докладов XV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев. [Электронный ресурс]. — М.: Издательство МГУ; СП МЫСЛЬ, 2008. – 0,1 п.л.

5. Букин А.К. Социально-экономические аспекты высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. Российский экономический интернет-журнал [Электронный ресурс]: Интернет-журнал АТиСО / Акад. труда и социальных отношений — Электронный журнал. — М.: АТиСО, 2009. – 0,8 п.л. <http://www.e-rej.ru/Articles/2009/Bukin.pdf>

6. Букин А.К. Роль профилактики наиболее значимых заболеваний в инновационной стратегии развития Российской Федерации // Инновационное развитие сферы услуг: сб. науч. ст. / Под ред. д.э.н., проф. Е.В.Егорова, д.э.н., проф.

Е.Н.Жильцова. М.: Экономический факультет МГУ имени М.В.Ломоносова, 2009. – 0,6 п.л.

7. Букин А.К. Социально-экономические аспекты смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации // Материалы докладов XVI Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев. [Электронный ресурс] — М.: Издательство МГУ, 2009. – 0,1 п.л.

Напечатано с готового оригинал-макета

Издательство ООО “МАКС Пресс”

Лицензия ИД N 00510 от 01.12.99 г.

Подписано к печати 16.11.2009 г.

Формат 60x90 1/16/ Усл.печ.л. 1,0. Тираж 110 экз. Заказ 630.

Тел. 939-3891. Тел./Факс 939-3891119992

ГСП-2, Москва, Ленинские горы, МГУ им. М.В. Ломоносова,

2-ой учебный корпус, 627 к.