

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СТРАНАХ БРИКС

В декларациях ежегодных саммитов БРИКС многократно подчеркивается необходимость совместных усилий стран БРИКС в области общественного здоровья. Важно отметить, что наряду с проблемами, связанными с обеспечением всеобщего доступа к медицинским услугам¹, в последнее время все чаще отмечается необходимость «повышения доступности инновационных изделий медицинского назначения и расширению доступа к лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинским технологиям»², «укрепления многостороннего технического сотрудничества в области реагирования на масштабные чрезвычайные ситуации»³, «важность совместных действий по содействию исследованиям и разработке лекарств и средств диагностики»⁴, а также «страны БРИКС обладают значительным опытом и потенциалом в области ядерной медицины и радиофармацевтики»⁵. Однако, наряду с обозначением инновационных направлений в здравоохранении, страны БРИКС признают «фундаментальную роль первичной медико- санитарной помощи как основы всеобщего охвата услугами здравоохранения и устойчивости системы здравоохранения, а также предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирования на них»⁶.

¹ Пункт 42 IV BRICS Summit - Delhi Declaration (Делийская Декларация, принята по итогам IV саммита БРИКС). <https://nkibrics.ru/pages/summit-docs>

² Пункт 61 BRICS Leaders Xiamen Declaration (Сямэньская декларация руководителей стран БРИКС, принята по итогам IX саммита БРИКС). <https://nkibrics.ru/pages/summit-docs>

³ Пункт 15 XIV BRICS Summit Beijing Declaration (Декларация XIV саммита БРИКС – Пекин). <https://nkibrics.ru/pages/summit-docs>

⁴ Пункт 57 Brasília Declaration 11th BRICS Summit (Декларация Бразилиа Одиннадцатого саммита БРИКС). <https://nkibrics.ru/pages/summit-docs>

⁵ Пункт 67 XV BRICS Summit Johannesburg II Declaration (Йоханнесбургская декларация-II XV саммита БРИКС). <https://nkibrics.ru/pages/summit-docs>

⁶ Пункт 93 XVI BRICS Summit Kazan Declaration (Казанская декларация XVI Саммита БРИКС). <https://nkibrics.ru/pages/summit-docs>

В Резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года»⁷ выделены цели в области устойчивого развития. В частности, в цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» сформулирована задача 3.8: «Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех».

С целью измерения и оценки всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) Всемирной организацией здравоохранения был разработан интегральный показатель, представляющий собой индекс (далее – индекс ВОУЗ), который учитывает значения показателей, сгруппированных по четырем компонентам: репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей; инфекционные заболевания; неинфекционные заболевания; доступность услуг здравоохранения^{8, 9}.

С целью оценки влияния на значение индекса ВОУЗ в настоящем исследовании были сгруппированы и проанализированы следующие показатели:

- показатели финансового обеспечения (текущие расходы на здравоохранение на душу населения, далее – расходы на здравоохранение);
- показатели инфраструктуры (обеспеченность населения врачами и больничными койками, далее – обеспеченность врачами, обеспеченность койками);

⁷ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/70/1, принятая 25.09.2015.

⁸ World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2016.

⁹ Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2021.

- обобщенные показатели общественного здоровья (общий коэффициент смертности от неинфекционных заболеваний, далее – коэффициент смертности от НИЗ; вероятность умереть в возрасте от 30 до 70 лет от любого из сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, далее – риск преждевременной смерти от целевых НИЗ; ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 60 лет).

Источниками статистических данных для проведения исследования являлись сборники «Мировая статистика здравоохранения» («World health statistics»), ежегодно публикуемые Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), и Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ¹⁰.

В настоящем исследовании анализировались значения показателей общественного здоровья во всех странах БРИКС (БРИКС+): в Федеративной Республике Бразилия (далее – Бразилия), Арабской Республике Египет (далее – Египет), Республике Индия (далее – Индия), Республике Индонезия (далее – Индонезия), Исламской Республике Иран (далее – Иран), Китайской Народной Республике (далее – Китай), Объединенных Арабских Эмиратах (далее – ОАЭ), Российской Федерации (далее – Россия), Федеративной Демократической Республике Эфиопия (далее – Эфиопия), Южно-Африканской Республике (далее – ЮАР)¹¹.

На первом этапе исследования проведено сопоставление значений ресурсов системы здравоохранения (финансового обеспечения – расходы на здравоохранение, инфраструктуры – обеспеченность населения врачами и больничными койками) и индекса ВОУЗ в странах БРИКС.

В каждом из показателей ресурсного обеспечения наблюдается выраженная дифференциация. Так, страны БРИКС различаются по

¹⁰ <https://www.who.int/data/gho>

¹¹ Названия стран приводятся в алфавитном порядке.

значениям расходов на здравоохранение почти в 100 раз (в Эфиопии – 26 долларов США на душу населения, в ОАЭ – 2250 долларов США на душу населения); по значениям обеспеченности врачами – в 36,5 раза (в Эфиопии 1,4 врача на 10 тысяч человек населения, в России – 51,1 врача на 10 тысяч человек населения); по значениям обеспеченности койками – в 21,3 раза (в Эфиопии – 3,3 койки на 10 тысяч человек населения, в России – 70,3 койки на 10 тысяч человек населения). Наряду со сравнением абсолютных значений показателей, в настоящем исследовании определялись ранговые места стран по каждому из показателей: по расходам на здравоохранение ОАЭ (лидер среди стран БРИКС) занимает в мировом рейтинге 33-е место, Эфиопия – 184-е; по обеспеченности врачами Россия (лидер среди стран БРИКС) – 12-е место, Эфиопия – 174-е; по обеспеченности койками Россия (лидер среди стран БРИКС) – 11-е место, Эфиопия – 182-е.

Однако, несмотря на выраженные различия, можно выделить 2 «группы»:

1) страны с низкими значениями рассматриваемых показателей ресурсного обеспечения и, соответственно, низким значением индекса ВОУЗ (Египет, Индия, Индонезия, Эфиопия¹²);

2) страны с различными значениями показателей (и соответственно рейтинговыми местами) (Бразилия, Иран, Китай, ОАЭ, Россия, ЮАР¹²).

Интерес представляет анализ значений показателей во второй группе стран БРИКС. Например, Россия, Бразилия и Китай сопоставимы по уровню расходов на здравоохранение (занимают 65-е, 69-е и 71-е место в мировом рейтинге по данному показателю и 2-е, 3-е и 4-е место в рейтинге стран БРИКС соответственно), по обеспеченности врачами Россия занимает 12-е место в мире, Китай – 56-е место, Бразилия – 77-е место (1-е, 2-е и 4-е место

¹² Названия стран приводятся в алфавитном порядке.

в рейтинге стран БРИКС соответственно), по обеспеченности койками Россия занимает 11-е место в мире, Китай – 28-е место, Бразилия – 90-е место (1-е, 2-е и 3-е место в рейтинге стран БРИКС соответственно). Однако, по индексу ВОУЗ Китай занимает 37-е место в мире, Бразилия – 40-е место, Россия – 49-е (2-е, 3-е и 4-е место в рейтинге стран БРИКС соответственно).

Можно сделать вывод, что ресурсное обеспечение несомненно влияет на уровень охвата услугами здравоохранения (индекс ВОУЗ), но не является определяющим.

На следующем этапе исследования проведено сопоставление первых пяти стран среди стран БРИКС по значениям индекса ВОУЗ и этих же пяти стран БРИКС по показателям деятельности системы здравоохранения (ресурсного обеспечения – расходов на здравоохранение и обеспеченности врачами, состояния здоровья населения – коэффициента смертности от НИЗ; риска преждевременной смерти от целевых НИЗ и ожидаемой продолжительности жизни).

Рейтинг первых пяти стран БРИКС по индексу ВОУЗ в порядке убывания: ОАЭ, Китай, Бразилия, Россия, Иран.

Представляется целесообразным проанализировать результаты сопоставления по отдельным странам.

1. Среди данных стран Иран занимает 5-е места по уровню расходов на здравоохранение и обеспеченности врачами, при этом – 1-е место по уровню коэффициента смертности от НИЗ, 2-е место – по уровню риска преждевременной смерти от целевых НИЗ, 3-е место – по ожидаемой продолжительности жизни (как при рождении, так и в возрасте 60 лет).

«Одним из основных лейтмотивов социально-экономического развития Ирана в условиях санкций стала «экономика сопротивления»,

направленная на создание в стране независимых от внешних поставок отраслей, особенно наукоемких секторов промышленности.»¹³

«Несмотря на зависимость от импорта сырья, страна создала достаточно развитую медицинскую промышленность. Почти 90% лекарств, используемых в Иране, производятся внутри страны, и в настоящее время Иран является экспортером фармацевтической продукции.»¹⁴

«Следует отметить, что Ирану удалось разработать систему, которая обеспечивает базовое медицинское обслуживание почти во всех географических районах страны», что в целом способствовало росту показателей здоровья населения страны.¹⁵

2. В группу первых пяти стран по уровню индекса ВОУЗ в странах БРИКС входят Бразилия и Россия (3-е и 4-е место соответственно). По уровню расходов на здравоохранение Бразилия и Россия занимают 3-е и 2-е место, по уровню обеспеченности врачами – 4-е и 1-е место, по ожидаемой продолжительности жизни (как при рождении, так и в возрасте 60 лет) – 4-е и 5-е место соответственно. Однако, по уровню коэффициента смертности от НИЗ и риска преждевременной смерти от целевых НИЗ Бразилия занимает 3-е место, а Россия – только 5-е место.

Результаты анализа показателей здоровья заставляют задуматься: при одинаковых значениях ВОУЗ в Бразилии риск преждевременной смерти от целевых НИЗ ниже на 35%, чем в России, а коэффициент смертности от НИЗ – на 23% ниже. Следует отметить, что в России самые высокие значения данных показателей среди обозначенных пяти стран БРИКС.

Совершенно очевидна необходимость разобраться и понять, что является механизмом, обеспечивающим достижение результата в показателях здоровья населения. Возможно, среди показателей

¹³ Савинский А.В. Западные санкции и диверсификация: опыт Ирана. Геополитика и экогеодинамика регионов. 2018; том 4(14); вып. 3: 5–13.

¹⁴ Мачитидзе Г.Г. Развитие системы здравоохранения в Иране. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;210(2): 70–77. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-210-2-70-77

¹⁵ Там же.

финансового обеспечения следует анализировать и такой показатель, как «доля средств граждан от текущих расходов на здравоохранение»?

Одновременно с настоящим исследованием было проведено сопоставление расходов на розничные фармацевтические препараты^{16, 17} в разных странах (страны были ранжированы по доле средств населения на оплату лекарственных средств при амбулаторном лечении от общих расходов на розничные фармацевтические препараты на следующие четыре группы: с долей платежей граждан менее 30%; в диапазоне от 30% до 49%; в диапазоне от 50% до 70%; с долей платежей граждан более 70%) с ВОУЗ, риском преждевременной смерти от целевых НИЗ; коэффициент смертности от НИЗ; ожидаемой продолжительностью жизни при рождении и в возрасте 60 лет.

Были получены следующие результаты:

- при сопоставлении доли средств граждан на оплату лекарственных средств и ВОУЗ выявлена обратная зависимость;
- определена прямая взаимосвязь между долей средств граждан на оплату лекарственных средств, риском преждевременной смерти от целевых НИЗ и коэффициентом смертности от НИЗ;
- обратная зависимость выявлена и при сопоставлении доли средств граждан на оплату лекарственных средств и ожидаемой продолжительности жизни (как при рождении, так и в возрасте 60 лет), что не вызывает сомнений при условии снижения охвата услугами здравоохранения и возрастающей смертности от неинфекционных заболеваний.

Таким образом, доказано влияние уровня платежей населения на оплату лекарственных средств при амбулаторном лечении, доступностью

¹⁶ Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. OECD/European Union: OECD Publishing, Paris; 2020. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

¹⁷ Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD: OECD Publishing, Paris; 2021. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

медицинской помощи (индекс ВОУЗ) и показателями состояния здоровья населения.

Известно, что Единая система здравоохранения (Национальная система здравоохранения) Бразилии стремится обеспечивать доступ населения к лекарственным средствам. В частности, около 70% лекарственных средств для постоянного применения и около 70% из назначенных лекарственных средств были предоставлены бесплатно¹⁸.

3. По уровню расходов на здравоохранение ОАЭ занимают первое место среди стран БРИКС, а Китай – только 4-е. Однако, по уровню индекса ВОУЗ эти страны сопоставимы и ОАЭ занимает 1-е, а Китай – 2-е место среди стран БРИКС. Данные страны разделяют первые два места и по уровню ожидаемой продолжительности жизни.

Каким же образом Китаю удастся при меньших затратах обеспечивать один из самых высоких среди стран БРИКС уровень охвата услугами здравоохранения?

«В последние десятилетия Китай пережил значительные социальные и экономические трансформации, которые повлияли на образ жизни его граждан (увеличение уровня сидячего образа жизни, стресс, высокая нагрузка на работе, проблемы с загрязнением воздуха и другие).»¹⁹

«Здоровье всегда было важной частью китайской культуры. Китайцы обладают своим уникальным взглядом на здоровье, который основан как на древних практиках, так и на современных научных достижениях. Они следят за здоровьем через гармоничное сочетание древних практик и современных методов: от сбалансированного питания, физической активности, использования традиционной медицины до применения

¹⁸ Bertoldi AD, Barros AJ, Camargo AL, Hallal PC, Vandoros S, Wagner A, Ross-Degnan D. Household expenditures for medicines and the role of free medicines in the Brazilian public health system. *Am J Public Health*. 2011. 101(5): 916-21. doi: 10.2105/AJPH.2009.175844.

¹⁹ Хуан Юнь. Физическая активность и здоровый образ жизни в современном Китае: тренды и вызовы. *Научный аспект*. 2023;9(2): 224-228.

носимых устройств для мониторинга здоровья, таких как фитнес-браслеты и смарт-часы.»²⁰

«Традиционная китайская медицина по-прежнему пользуется огромной популярностью и у населения, и у профессиональных врачей, несмотря на скепсис западного медицинского сообщества. При этом Китай добился значительных успехов и в фундаментальной медицине. По числу цитирований научных работ в области медицины Китай на 2-м месте в мире.»²¹

Таким образом, настоящее исследование позволило провести комплексный анализ деятельности систем здравоохранения стран БРИКС (с определением положения стран по отдельным показателям), выявить и проанализировать взаимосвязи между отдельными показателями деятельности системы здравоохранения и состояния здоровья населения, а также обозначить практики стран, которые могут рассматриваться в качестве потенциала обеспечения здоровьесбережения населения.

²⁰ Как китайцы следят за здоровьем: ключевые принципы и практики. <https://cheesecakeschool.ru/media/culture/kak-kitajcy-sledyat-za-zdorovem-klyuchevye-principy-i-praktiki?ysclid=m9ldud4z bz3082649>

²¹ Система здравоохранения Китая. <https://medvestnik.by/opinion/sistema-zdravookhraneniya-kitaya?ysclid=m9ldr zfer4438491355>