

© Шевченко М.В.

УДК 616.1/.9+614.2:658.14

Шевченко М.В.

НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЗНАЧУЩІСТЬ, ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ВТРАТИ ТА ЕКОНОМІЧНІ ЗБИТКИ

Державна наукова установа «Науково-практичний центр

профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

shevchenko_marin@ukr.net

Дана робота є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатofакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № держреєстрації 0114U002118.

Неінфекційні захворювання (НІЗ) в світовому масштабі викликають понад 35 млн випадків смертей в рік, що становить більше ніж половина випадків смерті в кожному з регіонів світу. Смертність і захворюваність від цих хвороб має негативний вплив як на розвиток суспільства, так і навантаження на системи охорони здоров'я, а також несе значний економічний тягар [17,39].

Дані економічного аналізу дають можливість стверджувати, що збільшення на 10% поширеності НІЗ призводить до зниження річного економічного зростання на 0,5% [4,43].

Результати низки досліджень, викладених в наукових публікаціях свідчать, що серед НІЗ основними причинами смерті є хвороби системи кровообігу, рак, цукровий діабет, хронічні обструктивні захворювання легень. За самими «скромними» оцінками, кожний врятований DALY (*Disability-Adjusted Life Years* – роки життя, скориговані на інвалідність – спосіб виміру важкості тягара хвороб для населення; виражається у втрачених роках життя, скоригованих на шкоду, принесену здоров'ю тих, хто продовжує жити із захворюванням) може дати економічну вигоду в розмірі річного доходу на душу населення на рівні прогнозованих \$563 у 2015 р.; пряма економічна вигода від врятування 330 млн врятованих життів DALYs – \$186 млрд [5, стор. 17].

Пряма економічна вигода від врятування 73,3 млн DALY від серцево-судинних захворювань (ССЗ) становитиме \$ 41,3 млрд, від онкологічних захворювань – \$ 26,9 млрд (47,7 млн DALY) [5, стор. 125]. Згідно з показниками DALY, психічні захворювання також вносять значний вклад в світовий тягар хвороб – з відповідним негативним впливом на продуктивність праці і якість життя [1,44].

Однією із причин хвороб і смертей, пов'язаних із споживанням тютюну, є обструктивна хвороба легень, на яку, згідно з оцінками приходиться приблизно 3 млн смертей і 77 млн DALY в рік. На рак легенів приходиться 1,5 млн смертей і 32 млн DALY [33].

Витрати на лікування діабету є досить значними не тільки для систем охорони здоров'я, а і для економіки в цілому. В цілому в світі витрати систем охорони здоров'я на діабет склали \$465 млрд, що відповідало 11% всіх витрат на охорону здоров'я (за даними 2011 р.). За прогнозами науковців, якщо не вкладати кошти в широкодоступні та ефективні заходи профілактики ускладнень діабету, ця цифра до зросте до \$595 млрд до 2030 року.

Експерти Всесвітнього економічного форуму неодноразово вказували на той факт, що НІЗ (включаючи діабет) несуть в собі ризики як для міжнародного бізнесу, так і для будь-яких міжнародних організацій.

Національний валовий дохід (НВП) втрачає катастрофічно доходи через смертність від діабету, ССЗ, інсульту, яким здебільшого можна запобігти. За оцінками експертів, зокрема, в Китаї втрати НВП в 2005–2015 рр. складатимуть \$558 млрд, Індії – \$237 млрд [2, стор. 7].

У Великій Британії постаріння населення формує основний тягар хронічних хвороб, психічних захворювань і інвалідності. Темпи втрачених років життя від ішемічної хвороби серця, хронічних обструктивних захворювань легень, раку молочної залози достовірно вищі, ніж в інших країнах Західної Європи, таких як Франція, Нідерланди, Норвегія і Швеція. Населення Великої Британії стикається з серйозними факторами ризику для здоров'я: вживанням тютюну, гіпертензією, ожирінням, низькою фізичною активністю [13,34,35,46,30,40].

За даними Chronic Diseases and Health Promotion (США) витрати на охорону здоров'я та економічні збитки тісно пов'язані з витратами на ХНІЗ і ризиковою поведінкою. Зокрема, 84% загальних витрат охорони здоров'я (ЗВОЗ) США витрачається на покриття надання медичної допомоги 50% населення, які мають одне чи декілька хронічних захворювань [16]. Загальна вартість витрат на ССЗ і інсульт в 2010 р. перевищила \$315,4 млрд (прямі медичні витрати без врахування витрат на сестринський догляд вдома) [10]. Витрати на лікування хворих раком – \$157 млрд (за даними 2010 р.) [36]. Загальні оціночні витрати на хворих з діабетом становили \$245 млрд, включаючи \$176 млрд прямих медичних витрат і \$69 млрд від зниження продуктивності, оскільки це пов'язано з тимчасовою

втратою працездатності або переходом на неповну зайнятість чи інвалідністю [9]. Загальна вартість артриту і пов'язаних з ним станів близько \$ 128 млрд. З цієї суми майже \$1,81 млрд становили прямі медичні витрати і \$ 47 млрд втрати від тимчасової непрацездатності [15]. Медичні витрати, пов'язані з ожирінням, за оцінками, становили \$147 млрд. Щорічні витрати на медичне обслуговування осіб, які страждають ожирінням, на \$1429 вищі, ніж у людей з нормальною вагою [11]. Економічні збитки внаслідок куріння оцінюються понад \$289 млрд на рік (2009–2012 рр.), з них \$ 133 млрд – це прямі витрати на надання медичної допомоги дорослому населенню, понад \$156 млрд втрачено продуктивності внаслідок передчасної смерті (2005–2009 рр.) [47]. Економічні витрати від надмірного вживання алкоголю, за оцінками, становили \$223,5 млрд. Крім того, велика частка таких витрат пов'язана з втратою продуктивності праці на робочому місці, витратами на охорону здоров'я, і злочинами, що пов'язані з надмірним споживанням алкогольних напоїв [19].

«Хвороби модернізації», такі як серцево-судинні захворювання (ССЗ), негативно впливають на спроможність систем охорони здоров'я та, навіть можуть призупинити їх розвиток [8,42]. Зокрема, втрати економіки Європейського Союзу від ССЗ становлять €192,0 млрд в рік.

Фінансові наслідки лікування і реабілітації хворих на рак вказують на збільшення витрат для окремих пацієнтів і їх сімей у зв'язку з підвищенням витрат домашніх господарств, втрату доходів, необхідність використання заощаджень для лікування і придбання лікарських засобів (особливо серед молодих пацієнтів), а також на серйозні психологічні ефекти, такі як втома і втрата впевненості в собі. Фінансові втрати від зниження продуктивності праці лише в одній Великобританії були оцінені в €6,6 млрд.

Фінансові втрати від астми, раку легенів, хронічної обструктивної хвороби легень (ХОЗЛ), пневмонії та туберкульозу становлять понад €100 млрд в Європі (в основному за рахунок витрат на охорону здоров'я і втрачені робочі дні).

Оціночні витрати на хворих з діабетом серед дорослого населення в Європі становили €131 млрд (дані 2011 р.).

Економічні втрати, пов'язані з проблемами психічного здоров'я в ЄС оцінюються в 3–4% валового національного продукту (ВВП), хоча у структурі загальних витрат на охорону здоров'я видатки на надання медичної допомоги саме психічним хворим займають в середньому лише 5,8%. Вартість депресії в Європі (5 країнах ЄС та країнах-членах Європейської асоціації вільної торгівлі) за оцінками становить майже €118 млрд, або €253 на особу в рік. Це пов'язано з врахуванням таких факторів як зростання потреб систем охорони здоров'я та соціального обслуговування, втратою роботи і зниженням продуктивності праці, зростанням рівня злочинності та зниженням громадської безпеки, а також негативним впливом на передчасну смертність.

Багатьма дослідниками визнано, що від 70 до 80% витрат на охорону здоров'я витрачається на хронічні захворювання. Для ЄС ця сума становить €700 млрд, і

очікується, зростатиме в найближчі роки [12]. За рахунками експертів Всесвітнього економічного форуму глобальні економічні втрати від п'яти основних неінфекційних захворювань (НІЗ) – ССЗ, ХОЗЛ, раку, діабету і психічних хвороб – можуть досягти \$47 млрд у 2030 році [37].

Сьогодні в країнах ЄС 97% витрат охорони здоров'я витрачається на лікування, тільки 3% інвестується в профілактику (переважно на фінансування програм з профілактики та охорони здоров'я в таких областях, як імунізація, протидія курінню, вживанню алкоголю, нерациональному харчуванню і недостатній фізичній активності) [12,28,40].

Істотні витрати окремих осіб, сімей, підприємств, урядових структур і систем охорони здоров'я впливають на більшість макроекономічних показників. ССЗ, інсульт і діабет щорічно є причинами багатомільярдного зменшення національного доходу в більшості найбільш багатонаселених країн світу [14].

В цілому поряд з економічними витратами економіки, близько 100 млн осіб щороку втрачають свої доходи внаслідок необхідності самостійно сплачувати за медичні послуги.

Систематизований огляд публікацій, який було представлено ВООЗ в ще у 2002 році, засвідчив, що ефективність витрачених фінансових ресурсів на такі заходи тісно пов'язані між собою [3]. Результати чисельних наукових досліджень свідчать, що зміцнення систем охорони здоров'я для боротьби з ХНІЗ повинно здійснюватися шляхом переорієнтації існуючих організаційних і традиційних фінансових механізмів на інноваційні методи фінансування [26]. Також розподіл витрат на охорону здоров'я має сприяти заохоченню використання більш дієвих механізмів і методів фінансування, особливо в країнах з низькими рівнями доходів [31].

Для вдосконалення систем охорони здоров'я країнам необхідно вживати дії за такими основними напрямками: підвищення показників ефективності охорони здоров'я, забезпечення адекватного фінансування і зміцнення інституційних механізмів [24].

Дослідниками визначено декілька напрямків реформування системи охорони здоров'я, які могли б привести до зменшення її неефективності. Витрати на охорону здоров'я повинні бути перерозподілені на користь найбільш ефективних з точки зору витрат, послуг і способів лікування і давати стимул для їх ефективного проведення. Адже на сьогодні, послуги з первинної медичної допомоги та профілактики, зокрема, систематичні профілактичні огляди, визначення факторів ризику (наприклад, куріння, ожиріння тощо), найчастіше надаються і використовуються в недостатньому обсязі [31].

Важливість впливу на ФР виникнення НІЗ підтверджується даними низки досліджень. Якщо впливати на ФР, то ймовірність померти від ішемічної хвороби серця (ІБС) у віці від 30 років до 69 років може скоротитися на 22% у чоловіків і 19% у жінок в період між 2010 і 2025 роками, тобто можна попередити від 5 до 6,2 млн смертей від ІБС; 1,5 млн смертей від інсульту; 2 млн смертей від діабету. В цілому вплив на ФР

може затримати або запобігти на глобальному рівні більш ніж 37 млн смертей від основних НІЗ (у 16 млн осіб віком 30–69 років та 21 млн осіб віком 70 років і старших) [17, 18, 21–23, 25, 29].

Ефективні заходи щодо впливу на ФР загально-відомі. Профілактичні заходи можуть продовжити та істотно поліпшити якість життя. Наприклад, на популяційному рівні для зниження основних ФР виникнення НІЗ ефективним є удосконалення законодавства, оподаткування, використання інформаційних стратегій. Зокрема, національні уряди можуть зменшити тягар НІЗ і мобілізувати значні доходи шляхом реалізації національної політики, спрямованої на подолання негативного впливу, насамперед, тютюну, алкоголю, споживання їжі з фаст-фудів, продуктів, які містять трансжири тощо [6, 31, 32, 45]. Це підтверджується і даними дослідження науковців Гарвардської бізнес-школи (Harvard Business School), якими встановлено, що віддача від інвестицій у керовану оздоровчу програму може сягати до 600%. За іншими оцінками (Всесвітній економічний форум щодо програм у галузі охорони здоров'я) найбільш консервативні дані щодо повернення інвестицій становлять \$3–4 за кожен вкладений в програму долар США [37].

Економіка хронічних захворювань має бути спрямована на застосування оптимальних методів вимірювання ефективності витрат, а також розвивати мікро-моделювання при проектуванні майбутнього тягаря ХНІЗ, їх вартості та потенційної економії після впровадження економічно ефективних заходів [7, 20, 27, 38, 41].

Для підвищення ефективності результатів боротьби з ХНІЗ необхідно підвищення потенціалу первинної медичної допомоги (ПМД) та покращення діяльності системи охорони здоров'я в цілому, особливо її профілактичної складової. Адже, саме заходи з профілактики довели свою ефективність і економічну доцільність. Особливо в реалізації профілактичних заходів акцент має бути перенесено з популяційного рівня на рівень особистості (персоніфікований підхід) [37].

Також є доцільним переорієнтація на збільшення фінансування ПМД і послуг громадського здоров'я, залучення інвестицій для забезпечення поліпшення доступу до таких послуг, підвищення рівня знань, навиків серед медичних працівників щодо використання профілактичних технологій. Розширення прав і можливостей споживачів послуг систем охорони здоров'я шляхом залучення їх до прийняття рішень на рівні громад також є важливим.

Література

1. Блум Дэйвид И. Состояние здравоохранения в мировом масштабе / Д. И. Блум // Мировое здравоохранение. – 2014. – № 12. – С. 6–11.
2. Глобальный план борьбы с диабетом 2011–2021. Международная Федерация диабета. – Брюссель, 2010. – С. 7.
3. Доклад о состоянии в мире за 2002 год. Преодоление воздействия факторов риска, пропаганда здорового способа жизни. – ВОЗ, 2002. – 429 с.
4. Коади Д. Крайне необходимая эффективность / Д. Коади, М. Франчезе, Б. Шан // Финансы и развитие. – 2014. – № 12. – С. 30–32.
5. Макроэкономика и здоровье: инвестиции в целях экономического развития. Доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью. – Минск: ООО «Бкелсэнс», 2001. – 222 с.
6. Пети П. Налоговый фитнес. Использование налогов для побуждения населения к более здоровому образу жизни имеет свой предел / П. Пети, М. Мансур, Ф. Уинжендер // Финансы и развитие. – 2014. – № 11. – С. 37.
7. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 / S.S. Lim, T. Vos, A.D. Flaxman, [et al.] // Lancet. – 2012. – Vol. 380. – P. 2224–2260.
8. A novel risk score to predict cardiovascular disease risk in national populations (Globorisk): a pooled analysis of prospective cohorts and health examination survey / K. Hajifathalian, P. Ueda, Y. Lu [et al.] // Lancet Diabetes Endocrinol. – 2015. – № 3. – P. 1–17.
9. American Diabetes Association. The Cost of Diabetes. Accessed March 3, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.diabetes.org/advocate/resources/cost-of-diabetes.html>. – Назва з екрану.
10. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2014 Update. AHA Statistical Update Web site [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/12/18/01.cir.0000441139.02102.80.full.pdf>. – Назва з екрану.
11. Annual medical spending attributable to obesity: payer- and service-specific estimates [Електронний ресурс] / E. A. Finkelstein, J.G. Trogon, J.W. Cohen, W. Dietz // Health Affairs. – 2009. – № 28(5). – Режим доступу <http://content.healthaffairs.org/content/28/5/w822.full.html>. – Назва з екрану.
12. Answer to DG SANCO consultation on chronic diseases: European Union Health Policy Forum. – 2012. – 31 p.
13. Atun R. The National Health Service: value for money, value for many / R. Atun // The Lancet. – 2015. – Vol. 385, № 9972. – P. 917–918.
14. Baicker K. Patient Cost-Sharing and Health Care Spending Growth / K. Baicker, D. Goldman // Journal of Economic Perspectives. – 2011. – № 25 (2). – P. 47–68.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Arthritis Cost Statistics Web site. Accessed March 3, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/cost.htm. – Назва з екрану.
16. Chronic Care: Making the Case for Ongoing Care. – Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation, 2010. Accessed March 3, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2010/rwjf54583>. – Назва з екрану.
17. Contribution of six risk factors to achieving the 25x25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study / V. Kontis, C. D. Mathers, J. Rehm [et al.] // The Lancet. – 2014. – Vol. 384. – P. 427–437.
18. Di Cesare M. The contributions of risk factor trends to cardiometabolic mortality decline in 26 industrialized countries / M. Di Cesare, J.E. Bennett, N. Best [et al.] // International Journal of Epidemiology. – 2013. – № 42. – P. 838–848.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

19. Economic costs of excessive alcohol consumption in the US, 2006 / E. E. Bouchery, H. J. Harwood, J. J. Sacks [et al.] // *Ambulatory Journal Preventive Medicine*. – 2011. – № 41 (5). – P. 516–524.
20. Economics of chronic diseases protocol: cost-effectiveness modelling and the future burden of non-communicable disease in Europe / D. Divajeva, T. Marsh, S. Logstrup [et al.] // *BMC Public Health*. – 2014. – № 14. – P. 456.
21. Ezzati M. Behavioral and dietary risk factors for non-communicable diseases / M. Ezzati, E. Riboli // *New England Journal of Medicine: Research & Review*. – 2013. – Vol. 369. – P. 954–964.
22. Ezzati M. Can non-communicable diseases be prevented? Lessons from studies of populations and individuals / M. Ezzati, E. Riboli // *Science*. – 2012. – Vol. 337. – P. 1482–1487.
23. Ford E. S. Proportion of the decline in cardiovascular mortality disease due to prevention versus treatment: public health versus clinical care / E. S. Ford, S. Capewell // *Annual Review of Public Health*. – 2011. – № 32. – P. 5–22.
24. Getting Better: improving Health System Outcomes in Europe and Central Asia / Owen Smith, Son Nam Nguyen. – Washington D. C. : International Bank for Reconstruction and Development; The World Bank, 2013. – 192 p.
25. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease. Study 2010 / R. Lozano, M. Naghavi, K. Foreman [et al.] // *Lancet*. – 2012. – Vol. 380. – P. 2095–128.
26. Global status report on noncommunicable diseases, 2010. – Geneva : WHO, 2013. – 184 с.
27. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK / Y.C. Wang, K. McPherson, T. Marsh [et al.] // *Lancet*. – 2011. – Vol. 378. – P. 815–825.
28. Health at a Glance: Europe 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingineuropefallsforthefirsttimeindecades.htm>. – Назва з екрану.
29. Inequalities in non-communicable diseases and effective responses / M. Di Cesare, Y. H. Khang, P. Asaria [et al.] // *Lancet*. – 2013. – № 381. – P. 585–597.
30. International survey of older adults finds shortcomings in access, coordination, and patient-centered care / R. Osborn, D. Moulds, D. Squires [et al.] // *Health Affairs (Millwood)*. – 2014. – № 33. – P. 2247–2255.
31. Jamison D. T. Global Health 2035: A World Converging within a Generation / D. T. Jamison // *The Lancet*. – 2013. – № 9908. – P. 1898–1955.
32. Lisa M. Powell. Food prices and Obesity: Evidence and Policy Implications for Taxes and Subsidies / Powell Lisa M., Chaloupka Frank J. // *The Milbank Quarterly*. – 2009. – Vol. 87 (1). – P. 229–257.
33. Marge Dwyer Study finds years living with disease, injury increasing globally [Електронний ресурс] / Harvard School of Public Health, 2012. – Режим доступу: <http://www.hsph.harvard.edu/news/press-releases/global-disease-burden-health-perceptions/>. – Назва з екрану.
34. McKee M. Realising an election manifesto for public health in the UK / M. McKee, D. Stuckler // *Lancet*. – 2015. – № 385. – P. 665–666.
35. National Audit Office. The financial sustainability of NHS bodies. Report by the Comptroller and Auditor General National Audit Office. – London.: National Audit Office, 2014. – 16 p.
36. National Cancer Institute. Cancer Prevalence and Cost of Care Projections. Accessed March 3, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://costprojections.cancer.gov>. – Назва з екрану.
37. Never too early Tackling chronic disease to extend healthy life years. A report from the Economist Intelligence Unit Sponsored by Abbott.: Geneva, The Economist Intelligence Unit Limited, 2012. – 29 p.
38. NHS England, Care Quality Commission, Public Health England, Monitor, NHS Trust Development Authority, and Health Education England. NHS five year forward view. – London: NHS England, 2014. – 40 p.
39. Policy dialogue on China's changing burden of disease / L. Yuanli, Y. Gonghuan, Z. Yixin [et al.] // *The Lancet*. – 2013. – Vol. 381 (9882). – P. 1961–1962.
40. Spongenberg H. Chronic diseases: forcing change in EU healthcare management [Електронний ресурс] / Spongenberg H. – Режим доступу: <https://euobserver.com/chronic-diseases/125922>. – Назва з екрану.
41. Stuckler D. Budget crises, health, and social welfare programmes / D. Stuckler, S. Basu, M. McKee // *British Medical Journal*. – 2010. – № 340. – P. 3311.
42. Tackling chronic disease in Europe. Strategies, interventions and challenges / R. Busse, M. Вьлmel, D. Scheller-Kreinsen, A. Zentner. – World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2010. – P. 19–24.
43. The economic burden of noncommunicable Diseases in the Americas. Issue brief on non-communicable diseases : Pan American Health Organization, 2011. – 4 p.
44. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. / D. E. Bloom, E. T. Cafiero, E. Janй-Llopis [et al.]. – Geneva : World Economic Forum, 2011. – 48 p.
45. The road to effective tobacco control in China / G. Yang, W. Yu, Wu Y. [et al.] // *The Lancet*. – 2015. – Vol. 385. – P. 1019–1028.
46. UK health performance: findings of the Global Burden of Disease Study 2010 / C. J. Murray, M. A. Richards, J. N. Newton, [et al.] // *Lancet*. – 2013. – Vol. 381. – P. 997–1020.
47. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2014. Accessed March 3, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>. – Назва з екрану.

УДК 616.1/.9+614.2:658.14

НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЗНАЧУЩІСТЬ, ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ВТРАТИ ТА ЕКОНОМІЧНІ ЗБИТКИ

Шевченко М.В.

Резюме. В статті представлено систематизований огляд публікацій щодо медико-соціальної значущості НІЗ, наведено приклади економічних збитків як на рівні економік країн ЄС, США, так і на рівні, власне, домогосподарств.

Показано, що захворюваність і смертність від НІЗ має значний вплив на економічне зростання, адже збільшення на 10% поширеності НІЗ призводить до зниження річного економічного зростання на 0,5%.

Неінфекційні захворювання (НІЗ) в світовому масштабі викликають понад 35 млн випадків смертей в рік, що становить більше ніж половина випадків смерті в кожному з регіонів світу. За самими «скромними» оцінками, кожний врятований DALY може дати економічну вигоду в розмірі річного доходу на душу населення на рівні прогнозованих \$563 у 2015 р.; пряма економічна вигода від врятування 330 млн врятованих життів DALYs – \$186 млрд.

За даними наукових джерел встановлено, що витрати на охорону здоров'я повинні бути перерозподілені на користь найбільш ефективних з точки зору затрат, послуг і способів лікування і давати стимул для їх ефективного проведення. Перш за все це стосується профілактичних програм, оскільки віддача від таких інвестицій може сягати до 600%.

Ключові слова: НІЗ, DALY, економічні збитки, фактори ризику.

УДК 616.1/.9+614.2:658.14

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, СВЯЗАННЫЕ С НИМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ

Шевченко М.В.

Резюме. В статье представлен систематизированный обзор публикаций относительно медико-социального значения НИЗ, приведены примеры экономических потерь как на уровне экономик стран, так и домохозяйств. Показано, что заболеваемость и смертность от НИЗ имеет значительное влияние на экономический рост (увеличение на 10% распространенности НИЗ приводит к снижению ежегодного экономического роста на 0,5%).

НИЗ в мировом масштабе вызывают больше чем 35 млн случаев смертей в год, что составляет более 50% случаев смерти в каждом из регионов мира. За очень «скромными» оценками, каждый спасенный DALY может дать экономическую выгоду в размере годового дохода на душу населения на уровне прогнозируемых \$563 в 2015 году; прямая экономическая выгода от спасения 330 млн спасенных жизней DALYs – \$186 млрд.

Заданными научными источниками определено, что расходы на здравоохранение могут быть перераспределены на оказание более эффективных с точки зрения затрат, услуг и методов лечения, а также стимулировать их эффективное проведение. Прежде всего, это касается профилактических программ, поскольку отдача от инвестиций в них может достигать до 600%.

Ключевые слова: НИЗ, DALY, экономические потери, факторы риска.

UDC 616.1/.9+614.2:658.14

Non-Communicable Diseases: Medical and Social Significance Associated with their Medical and Social Costs and Economic Damages

Shevchenko M.V.

Abstract. In the article the systematized review of publications is presented in relation to medical and social significance of NCDs, examples of economic damages are made both at the level economies of countries of the EU, the USA and at the level of, actually, households.

It is shown that morbidity and mortality from NCD has a significant impact on economic growth, as the increase in prevalence of 10% reduces the annual economic growth of 0.5%.

Non-communicable diseases (NCDs) worldwide causing over 35 million deaths per year, representing more than half of the deaths in each of the regions. The results of several researches described in scientific publications indicate that NCDs among the major causes of death are diseases the cardiovascular diseases, cancer, diabetes, chronic obstructive pulmonary diseases (COPD). Mortality and morbidity from these diseases has a negative impact both on society and the burden on the health system, and has a significant economic burden.

Direct economic benefits of saving 73.3 million DALY from cardiovascular diseases (CVDs) will present \$ 41.3 billion, from cancer – \$ 26.9 billion (47.7 million DALY). According to figures DALY, mental diseases are also make a significant contribution to the global burden of diseases – with a corresponding negative impact on productivity and quality of life.

Many researchers found that from 70 to 80% of healthcare costs are spent on chronic diseases. For the EU, this amount of money is € 700 billion and is expected to grow in coming years. According to experts of the World Economic Forum global economic losses from five major non-communicable diseases (NCDs) – CVDs, COPD, cancer, diabetes and mental diseases – could reach \$ 47 billion in 2030.

Today, 97% costs of healthcare in the EU is spent on treatment, only 3% invested in prevention (mainly to finance prevention programs and health care in areas such as immunization, combating tobacco use, physical inactivity, unhealthy diet, and the harmful use of alcohol).

Significant costs of individuals, families, businesses, government and health systems affect the majority of macroeconomic indicators. Cardiovascular diseases, stroke and diabetes are the causes multibillion annual reduction of national income in the majority of the most populous countries.

Overall economic losses, along with the economy, 100 million people each year lose their income due to the need to pay for their own by medical services.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

The financial implications of the treatment and rehabilitation of patients with NCDs point to increased costs for individual patients and their families due to increased household spending, loss of income, necessity to use savings for treatment and purchase of medicines and so on. Also growing needs of health care systems and social services.

Data of analysis showed that management prevention of risk factors (RF) and the affectivity of financial resources spent on these measures is closely related. The importance of the impact on RF occurrence NCDs confirmed by several studies (researches). If the influence of RF, the probability of dying from ischaemic heart disease aged from 30 years to 69 years could be reduced by 22% in men and 19% in women between 2010 and 2025 years, so it is possible to prevent from 5 to 6,2 million deaths from IHD; 1.5 million deaths from stroke; 2 million deaths from diabetes. Overall impact on the RF may delay or prevent globally more than 37 million deaths from major NCDs (16 million people aged 30-69 years and 21 million people aged 70 years and older).

Effective measures to reduce RF are known. Preventive measures can significantly prolong and improve the quality of life. For example, at the population level to reduce the occurrence of major RF appearance of NCDs effective to improve legislation, taxation, use of information strategies. In particular, national governments can reduce the burden NCDs and mobilize significant revenue through the implementation of a national policy to combat the negative impact, first of all smoking, alcohol, fast-foods meal, foods containing trans fats etc.

The results of numerous scientific researches show that strengthening health systems to deal with CNCD should be done by refocusing existing traditional institutional and financial mechanisms for innovative financing methods. Also, the distribution of health care spending should help encourage the use of more effective mechanisms and methods of financing, especially in countries with low levels of income.

It is also found that health care costs need to be redistributed in favor of the most efficient in terms of costs, services and treatments and give incentive for their effective implementation. First of all it concerns prevention programs, since the return on such investments can be up to 600%. In implementing preventive measures emphasis should be shifted from population level to the individual (personalized approach).

It is reasonable to shift to increased funding primary health care and public health services, attracting investment for improving access to such services, improving knowledge, skills among health workers on the use of preventive technologies. Empowering customers of health systems by involving them in decision-making at the community level.

Keywords: non-communicable diseases, DALY, economic costs, risk factors.

Рецензент – проф. Голованова І.А.

Стаття надійшла 18.05.2015 р.