

Калиев М.Т., Чакиев А.М.

Тренды некоторых показателей здоровья населения кыргызской республики и соседних стран Центральной Азии

Международная высшая школа медицины, г. Бишкек

Kaliev M.T., Chakiev A.M.

Trends in some indicators of the health of the population of the Kyrgyz Republic and neighboring Central Asian countries

Резюме

Низкий уровень государственного финансирования здравоохранения является одной из причин плохого здоровья населения Кыргызской Республики и соседних странах Центральной Азии. Ни одна из этих стран не приблизилась к уровню государственного финансирования системы здравоохранения до 5-6% от валового внутреннего продукта (ВВП), необходимых для радикального сокращения смертности от болезней системы кровообращения (БСК), младенческой и материнской смертности. Кыргызская Республика и соседние страны Центральной Азии должны пересмотреть политику финансирования системы здравоохранения и поэтапно увеличивать государственные расходы здравоохранения как в процентах от ВВП, так и на душу населения в долларах США для реального улучшения здоровья населения (увеличение средней продолжительности жизни, снижение смертности от БСК, материнской и младенческой смертности).

Ключевые слова: Кыргызская Республика, страны Центральной Азии, государственные расходы здравоохранения, средняя продолжительность жизни, смертность от болезней системы кровообращения, материнской и младенческой смертности

Summary

Low level of state financing of healthcare is one of the reasons for the poor health of the population of the Kyrgyz Republic and neighboring countries of Central Asia. None of these countries approached the level of state financing of the health care system to 5-6% of the gross domestic product (GDP) needed to drastically reduce mortality from circulatory system diseases (BSC), infant and maternal mortality. The Kyrgyz Republic and neighboring Central Asian countries should revise their health care financing policy and gradually increase public health spending as a percentage of GDP and per capita in US dollars to realistically improve population health (increase life expectancy, reduce mortality from BSK, maternal and infant mortality).

Keywords: Kyrgyz Republic, Central Asian countries, public health spending, life expectancy, mortality from diseases of the circulatory system, maternal and infant mortality

Введение

Существует огромная разница в уровне государственного финансирования здравоохранения в процентах от ВВП и на душу населения в долларах США между государствами с различным доходом (World Bank Health Data, 2019). В бывшем СССР и странах Восточной Европы, напротив, отмечался длительный период стагнации и даже ухудшение показателей здоровья населения из-за низкого государственного финансирования системы здравоохранения. И лишь в 1990-х годах в странах Восточной Европы началось снижение смертности от болезней системы кровообращения как результат увеличения государственных расходов здравоохранения (Willekens F.,

2014). В связи с этим, в данной статье изложены тренды некоторых показателей здоровья населения и уровней государственного финансирования систем здравоохранения Кыргызской Республики и соседних стран Центральной Азии.

Материалы и методы

Методическую основу данной статьи составляют сравнительные методы анализа с использованием единой глобальной базы данных по государственным расходам здравоохранения как доли от внутреннего валового продукта (ВВП) и на душу населения в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии в 2000-2016

Таблица 1 - Динамика государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии (2000-2016 годы) (World Bank Health Data, 2019)

	2000	2005	2010	2015	2016
Кыргызская Республика	2,1	2,5	1,8	1,9	2,59
Казахстан	2,1	3,7	3,4	2,6	2,0
Таджикистан	0,8	0,9	1,1	1,9	2,0
Туркменистан	3,2	2,0	1,2	1,5	1,23
Узбекистан	2,5	2,2	2,7	3,0	2,92

Таблица 2 - Динамика государственных расходов здравоохранения в долларах США на душу населения в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии (2000-2016 годы) (World Bank Health Data, 2019)

	2000	2005	2010	2015	2016
Кыргызская Республика	5,9	18,4	30,1	30,5	28,5
Казахстан	25,7	92,4	166,4	198,9	154,0
Таджикистан	1,2	3,3	8,7	17,7	15,9
Туркменистан	35,7	72,9	53,3	97,0	78,3
Узбекистан	13,9	12,2	36,9	65,5	62,3

Таблица 3 - Динамика государственных расходов здравоохранения в долларах США на душу населения в странах с различным доходом (2000-2016 годы) (World Bank Health Data, 2019)

Страны	2000	2005	2010	2015	2016
Низкий доход	4,06	6,2	7,2	6,8	7,9
Ниже среднего доходом	6,4	10,0	19,2	25,0	25,5
Средним доходом	24,1	42,9	96,9	137,4	129,7
Выше среднего доходом	41,5	76,6	180,5	262,9	248,2
Высоким доходом	1456,2	2187,4	2937,8	4001,7	4140,5

годах (World Bank Health Data) и показателей здоровья населения (средняя продолжительность жизни, материнская и младенческая смертность, смертность от болезней системы кровообращения) (World Data Atlas, 2019; WHO Health in Transition country profiles, 2000-2016).

Результаты и обсуждение

Государственные расходы здравоохранения в Кыргызской Республике как доля от ВВП, составив 2,1% в 2000 году, снизились до 1,8% в 2010 году и увеличились до 2,59% в 2016 году (таблица 1). Из данной таблицы видно, что самый низкий уровень данного показателя наблюдался в 2000 году в Таджикистане (0,8%), но возрос до 2,0% в 2016 году, то время как в Туркменистане он сократился от 3,2% в 2000 году до минимального значения (1,23%) в 2016 году. В Казахстане государственные расходы здравоохранения увеличились от 2,1% в 2000 году до 3,7% в 2005 году и до 3,4% от ВВП и сократились до 2,0% в 2016 году. Данный показатель в Узбекистане возрос от 2,5% в 2000 году до 2,92% в 2016 году.

Государственные расходы здравоохранения в долларах США на душу населения в Кыргызской Республике, составлявшие 5,9 в 2000 году, возросли до 30,5 в 2015 году и снизились до 28,5 в 2016 году. Наибольший уровень данного показателя в 2000 году наблюдался в Туркменистане (35,7 долларов США), далее следовали Казахстан (25,7 долларов США) и Узбекистан (13,9 дол-

ларов США). В Таджикистане этот показатель был минимальным (1,2 долларов США) в 2000 году, увеличившись до 15,9 долларов США в 2016 году (таблица 2). В 2016 году наиболее высокий уровень данного показателя наблюдался в Казахстане (154,0 долларов США), далее следовали Туркменистан (78,3 долларов США) и Узбекистан (62,3 долларов США) 154,0 долларов США), а в Таджикистане он был минимальным (15,9 долларов США).

Следует отметить, что государственные расходы здравоохранения в долларах США на душу населения в Кыргызской Республике в 2000-2016 годах были выше, чем в странах с низким доходом и сопоставимыми с данными стран с ниже среднего доходом, несмотря на то, что республика до 2015 года классифицировалась как государство с низким доходом (таблица 3).

Важно подчеркнуть, что, несмотря на более чем пятикратное превышение государственных расходов здравоохранения на душу населения в Казахстане по сравнению с Кыргызской Республикой в 2000-2010 годах, такой важный показатель, как средняя продолжительность жизни населения, в Казахстане был ниже (соответственно 65,5 и 68,3 лет), чем в Кыргызской Республике (соответственно 68,6 и 69,3 лет) (таблица 4). Лишь в 2017 году данный показатель Казахстана (73,0 лет) превысил его уровень в Кыргызской Республике (71,2 лет) (World Data Atlas, 2019).

Таблица 4 - Динамика средней продолжительности жизни населения (лет) Кыргызской Республики и соседних стран Центральной Азии (1960-2017 годы) (World Data Atlas, 2019)

Страна	1960	1970	1990	2000	2010	2017
Кыргызская Республика	56,1	60,2	68,3	68,6	69,3	71,2
Казахстан	58,4	62,3	68,3	65,5	68,3	73,0
Таджикистан	56,2	60,0	63,4	63,7	67,3	71,2
Туркменистан	54,5	58,5	62,8	63,6	66,7	68,0
Узбекистан	58,8	62,4	66,5	67,2	70,0	71,4

Таблица 5 - Динамика стандартизированного по возрасту показателя смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии (1990-2016 годы) (WHO Health in Transition countries profiles, 2000-2017)

Страна	1990	1995	2000	2005	2010	2016
Кыргызская Республика	537	675	673	733	693	476,9
Казахстан	597	799	846	626	259*	193,8*
Таджикистан	480	627	601	-	338	568
Туркменистан	687	1025	-	-	-	581,9**
Узбекистан	600	781	772	754	-	409,1**

*данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан 2016

**данные World Health Rankings (2019) (смертность от коронарной болезни сердца и мозгового инсульта)

В Туркменистане отмечалась минимальная средняя продолжительность жизни населения (68 лет) среди стран Центральной Азии. В Таджикистане данный показатель увеличился от 56,2 лет в 1960 году до 71,2 лет в 2017 году, а в Узбекистане – соответственно от 58,8 лет до 71,4 лет.

Во всех анализируемых странах Центральной Азии стандартизированный по возрасту показатель смертности от болезней системы кровообращения (БСК) был очень высоким (таблица 5). Максимальный уровень данного показателя наблюдался в Кыргызской Республике в 2010 году (693 на 100 тыс. населения), в Казахстане – в 2000 году (846 на 100 тыс. населения), в Таджикистане – в 1995 году (627 на 100 тыс. населения), в Туркменистане – в 1995 году (1025 на 100 тыс. населения) и в Узбекистане – в 1995 году (781 на 100 тыс. населения). К 2016 году во всех анализируемых республиках наметилось снижение данного показателя, при этом по Туркменистану и Узбекистану представлены доступные данные по сумме смертности от коронарной болезни сердца и мозгового инсульта из базы данных World Health Rankings (2019).

По Казахстану, согласно официальным данным Министерства здравоохранения, стандартизированный показатель смертности от БСК резко снизился за последние годы, составив в 2010 и 2016 году соответственно 259 и 193,8 на 100 тыс. населения (таблица 5). В этом отношении следует принять во внимание изменение структуры причин смертности в Казахстане. В 2005 году в структуре общих причин смертность от БСК составляла 52% и от прочих причин – 14%, а 2014 году – соответственно 22% и 36%. Данная ситуация в Казахстане была изучена экспертами Секретариата ОЭСР (OECD, Kazakhstan, 2018), которые изменения причин смертности объяснили следующими факторами: первое - с 2006 года по 2012 год про-

изошло 4-х кратное увеличение неопределенных причин смертности, второе – смертность от болезней мочеполовой системы возросла в три раза, достигнув невиданных ранее в регионе уровней, а смертность от болезней органов пищеварения повысилась на 66%. Таким образом, столь стремительный прогресс в снижении смертности от болезней системы кровообращения в Казахстане, не наблюдавшийся ни в одной стране Европы за последние полстолетия, является беспрецедентным и нуждается в дальнейшем изучении (OECD, 2018). Как известно, стандартизированный показатель смертности от БСК в среднем в 28 государствах-членах Европейского Союза снизился от 400 на 100 тыс. населения в 1990 году до 220 на 100 тыс. населения в 2010 году (WHO Cardiovascular mortality database, 2012).

Изучение показателей младенческой и материнской смертности в республиках Центральной Азии показало их очень высокий уровень в 1960 году от 97,5 на 1000 живорожденных детей в Казахстане до 146,7 в Таджикистане (таблица 6). В Кыргызской Республике данный показатель составил 125,0 на 1000 живорожденных детей, в Туркменистане – 135,2 и в Узбекистане – 109,7 на 1000 живорожденных детей. В последующие десятилетия наблюдалось существенное снижение показателя младенческой смертности, особенно в Казахстане до 12,2 на 1000 живорожденных детей и в Кыргызской Республике до 17,4 на 1000 живорожденных детей в 2015 году (таблица 6). Однако эти данные остаются очень высокими по сравнению с таковыми в среднем в 2015 году в странах-членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (3,9 на 1000 живорожденных детей) (OECD Health at Glance, 2017).

Самая высокая материнская смертность в 1990 году была отмечена в Таджикистане (107,0 на 100 тыс. ново-

Таблица 6 – Динамика показателя младенческой смертности в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии на 1000 живорожденных детей (1960-2015 годы) (World Data Atlas, 2019)

Страна	1960	1990	2000	2010	2015
Кыргызская Республика	125,0	65,0	42,7	24,5	17,4
Казахстан	97,5	51,4	37,8	18,5	12,2
Таджикистан	146,7	93,3	67,4	43,2	36,0
Туркменистан	135,2	78,1	64,8	50,2	44,8
Узбекистан	109,7	62,0	52,4	35,6	29,1

Таблица 7 – Динамика показателя материнской смертности в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии на 100 тыс. живорожденных детей (1960-2015 годы) (World Data Atlas, 2019)

Страна	1990	1995	2000	2010	2015
Кыргызская Республика	80,0	92,0	74,0	84,0	76,0
Казахстан	78,0	92,0	65,0	20,0	12,0
Таджикистан	107,0	129,0	68,0	33,0	32,0
Туркменистан	82,0	74,0	59,0	46,0	42,0
Узбекистан	54,0	32,0	34,0	39,0	36,0

рожденных детей) и самая низкая в Узбекистане (54,0 на 100 тыс. новорожденных детей) (таблица 7). В Кыргызской Республике данный показатель равнялся 80,0 на 100 тыс. новорожденных детей и в последующие десятилетия сохранялся на высоком уровне, составив в 2015 году 76 на 100 тыс. новорожденных детей. Самый низкий уровень материнской смертности в 2015 году наблюдался в Казахстане (12 на 100 тыс. новорожденных детей), сохраняясь на достаточно высоком уровне в Таджикистане (32,0), Туркменистане (42,0) и Узбекистане (36,0).

В 2015 году в среднем в странах-членах Европейского Союза показатель материнской смертности составил 8 на 100 тыс. населения (World Bank Health Data, 2019).

Заключение

«Кардиоваскулярная революция», начавшаяся в 1970-х годах в Западной Европе, Северной Америке и Японии, стала результатом значительного увеличения национальных расходов здравоохранения, внедрения эффективных методов лечения и профилактики факторов риска, что привело к существенному снижению смертности от болезней системы кровообращения (Savodoff W., 2007; Mackenbach J., Garssen J., 2010). Доля государственных расходов здравоохранения в западноевропейских странах в 2016 году достигла 7-9% от ВВП (World Bank Health Data, 2019). К этому уровню финансирования приближаются страны Центральной Европы: Венгрия, Польша, Словакия, Словения, Чехия и Хорватия – 5-7% ВВП. Благодаря этому в этих посткоммунистических государствах началось значительное снижение смертности от БСК и увеличение сред-

ней продолжительности жизни населения (Willekens F., 2014). Известно, что чем выше расходы здравоохранения, тем ниже показатель младенческой смертности (OECD Health at Glance, 2017). Это, особенно, показательно на примере Турецкой Республики, которая, увеличив финансирование системы здравоохранения в 3 раза (от 190 долларов США на душу населения 2002 году до 568 долларов США на душу населения в 2012 году) добилась сокращения показателя младенческой смертности в 4 раза (от 40 на 1000 живорожденных детей в 2002 году до 10 на 1000 живорожденных детей в 2012 году) (OECD Health at Glance, 2017). Таким образом, как показывает международный опыт только значительные инвестиции в системы здравоохранения, прежде всего, за счет государственных средств, могут обеспечить радикальное сокращение смертности от болезней системы кровообращения, младенческой и материнской смертности. Низкая средняя продолжительность жизни населения, высокие уровни смертности от болезней системы кровообращения, младенческой и материнской смертности в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии диктуют необходимость усиления государственной политики по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, подкрепленной соответствующими государственными финансовыми ресурсами до 5-6% от ВВП. ■

Калиев Марат Темирбекович, кандидат медицинских наук, доцент, консультант ВОЗ. **Чакиев Айбек Молдошевич**, кандидат медицинских наук, Международная высшая школа медицины

Литература:

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Статистический сборник «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения в 2015 году». Астана. 2016. – 355 с.
2. Mackenbach J., Garssen J. Renewed progress in life expectancy: the case of the Netherlands // In: E.M. Crimmins, S.H. Preston and B. Cohen eds. International differences in mortality at older ages. The National Academies Press, Washington, D.C. 2010. pp. 369-384
3. OECD. Health at Glance 2017 // OECD Publishing, Paris. 2017. – 220 p.
4. OECD. Health at Glance 2018: State of Health in the

5. *OECD 2018. Обзоры системы здравоохранения: Казахстан 2018. OECD Publishing, Paris, 2018. – 262 p.*
6. *Savedoff W. What should a country spend on health care? // Health Affairs, 2007, 26 (4). – p. 962-970*
7. *Weisfeldt M., Zieman S. Advances in the prevention and treatment of cardiovascular disease // Health Affairs, 2007, 26 (1). - p. 25-37*
8. *Willekens F. Demographic transitions in Europe and the world. Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR). Working Paper 2014-004. March 2014. – 32 p.*
9. *World Bank Health Data, 2019 (<http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED>)*
10. *World Data Atlas, 2019 (<http://chrome.google.com/world-data-atlas/>)*