

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИЗРАИЛЯ: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ*

Анастасия Сергеевна ПАНЧЕНКО

аспирантка отдела моделирования и прогнозирования регионального развития,
Институт экономики Карельского научного центра РАН (ИЭ КарНЦ РАН), Петрозаводск, Российская Федерация
PanchenkoAnS@yandex.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: отсутствует

История статьи:

Reg. № 105/2020
Получена 26.02.2020
Получена в доработанном
виде 10.03.2020
Одобрена 17.03.2020
Доступна онлайн
28.04.2020

УДК 314.1, 314.4
JEL: I15, I18, J13, J18

Ключевые слова:

демография,
здравоохранение,
социально-экономические
процессы, онкология,
факторы риска

Аннотация

Предмет. Состояние общественного здоровья населения России и Израиля.
Цели. Исследование состояния здоровья населения России и Израиля с применением методики проекта глобального бремени болезней. Определение проблемных направлений и выработка стратегии, ориентированной на повышение качества здоровья населения России на основе опыта Израиля.
Методология. В настоящее время существует множество методов комплексной оценки здоровья, одним из которых является индекс DALY, лежащий в основе идеологии проекта глобального бремени болезней. Методология расчета DALY заключается в определении состояния здоровья через подсчет лет жизни, утраченных вследствие преждевременной смертности и потерянных лет здоровой жизни в результате нетрудоспособности.
Результаты. Выявлены основные причины потерь DALY и ведущие факторы риска развития онкологических заболеваний для России и Израиля. Полученные результаты показали, что общие потери DALY для России превосходят израильские значения. Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении раковых заболеваний.
Выводы. Проводимые в Израиле мероприятия, направленные на повышение качества здоровья населения страны, эффективность которых была доказана, могут служить практическими рекомендациями для России. Доказавший свою эффективность метод анализа с применением идеологии Глобального бремени болезней может быть использован в качестве инструмента количественной и сравнительной оценки качества здоровья населения.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2020

Для цитирования: Панченко А.С. Оценка качества здоровья населения Российской Федерации и Израиля: основные проблемы и пути решения // *Экономический анализ: теория и практика*. – 2020. – Т. 19, № 4. – С. 618 – 632.
<https://doi.org/10.24891/ea.19.4.618>

Согласно уставу Всемирной организации здравоохранения здоровье – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ. Грант № 18-010-00029_а «Возможность внедрения бенчмаркинга при разработке медико-демографической политики».

Автор выражает благодарность и признательность доктору экономических наук, ведущему научному сотруднику отдела моделирования и прогнозирования регионального развития Института экономики Карельского научного центра РАН Екатерине Владимировне МОЛЧАНОВОЙ за советы и ценные замечания при работе над статьей.

Анализ качества здоровья, а также путей его сохранения с помощью медицинских, социально-экономических и политических аспектов является важным звеном системы здравоохранения. Изучение влияния внешней среды на состояние индивидуального и общественного здоровья позволяет разработать комплекс профилактических мер, способных повысить качество жизни населения.

При решении вопроса социально-экономического развития большое внимание

должно быть уделено демографическим проблемам. Основное направление демографических исследований заключается в определении уровня рождаемости и смертности, движения населения и его естественного прироста.

В конце прошлого века Россия вступила в стадию острого демографического кризиса, вызванного социально-экономической напряженностью в обществе, а также проблемами в системе здравоохранения [1–3]. По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2000 г. уровень смертности составлял 15,3 случая на 1 000 чел. населения, что на 26,8% выше уровня 1990 г. В 2018 г. было зафиксировано 12,4 случая смерти на 1 000 чел. населения, как и в предыдущем году. В свою очередь с 1990 г. к 2018 г. рождаемость в стране упала на 18,6% и составила 10,9 случая – наихудшее значение за 11 лет. В последнее десятилетие естественная убыль населения наблюдалась не всегда. Однако с 2016 г. ее темпы стали существенно нарастать и к настоящему времени достигли катастрофического уровня. Основной причиной столь негативной тенденции остается падение рождаемости, что в первую очередь связано с сокращением числа женщин репродуктивного возраста – представительниц поколения кризисных для страны 1990-х гг. [4].

Еще одним важным демографическим показателем, дающим оценку уровня жизни и состояния здоровья населения, является ожидаемая продолжительность жизни. Ее значение зависит от множества факторов. Среди них состояние окружающей среды, влияющее на условия труда и быта, психологические, биологические и наследственные факторы, а также работа служб здравоохранения [5, 6]. По данным Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), в 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни в России составила 72,4 года, существенно улучшив результат за последние десятилетия. Однако полученный результат далек от эталонных значений современного мира, превышающих возраст 80 лет. В свою очередь

ожидаемая продолжительность жизни является составляющей индекса человеческого развития.

Начиная с 1990 г., ПРООН регулярно публикует рейтинг стран по уровню и качеству жизни населения. Ранжирование происходит на основе значений индекса человеческого развития. Разработанный группой экономистов в 1990 г. показатель характеризует развитие человеческого потенциала в странах мира, объединяя в себе информацию о здоровье, образовании и доходах людей [7]. Согласно обновленному докладу ПРООН, из 189 стран рейтинга Россия заняла 49-е место (0,816), замкнув группу стран с очень высоким уровнем развития.

Само по себе здоровье является сложным составным показателем, а его состояние зависит от множества факторов, в том числе от эффективности программ в области демографической политики и социально-экономических мероприятий. Помочь определить ведущие причины потерь здоровья, основные направления для дальнейшего развития, а также разработать комплекс мер по решению медико-демографических проблем на основе опыта других стран позволяет методика расчета глобального бремени болезней, предложенная в 1993 г. Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с Гарвардской школой общественного здравоохранения и Всемирным банком.

Основу идеологии глобального бремени болезней составляет подсчет причин потерь здоровья с помощью показателя DALY (disability adjusted life years). Методология расчета DALY заключается в определении состояния здоровья через подсчет лет жизни, утраченных вследствие преждевременной смертности YLL (years life lost) и потерянных лет здоровой жизни в результате нетрудоспособности YLD (years lived with disability). Расчет DALY позволяет дать количественную оценку масштабам утраты здоровья по причине болезней, травм и факторов риска с учетом территориального деления, пола, возраста и времени.

Координатором исследования глобального бремени болезней выступает независимый исследовательский центр в сфере глобального здравоохранения – Институт по измерению показателей здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) Университета Вашингтона в Сиэтле, США [8, 9]. Последние опубликованные данные представляют информацию за 2017 г.

Согласно имеющимся сведениям, основными причинами потерь здоровья в России в 2017 г. стали сердечно-сосудистые заболевания (30,5%), новообразования (11,6%), непреднамеренные травмы (7,1%), заболевания органов пищеварения (5,6%) и психические расстройства (8,9%). Такая же тенденция наблюдается и последние два года. Помимо распространенности в России болезней системы кровообращения, большая доля приходится на онкологические заболевания. Причины развития рака множественны и в большинстве случаев неизвестно, что становится первопричиной болезни, а также мог ли больной предвидеть ее и предотвратить. Онкологические заболевания способны поражать любую часть тела, быстро распространяясь за пределы первоначальных границ и проникая в другие органы.

Израиль, признанный одним из мировых лидеров в лечении новообразований [10], по данным статистики 2016–2017 гг., занял 7-е место в рейтинге стран по эффективности систем здравоохранения. В рейтинге стран по ожидаемой продолжительности жизни Израиль замыкает первую десятку стран (82,8 года). Полученный результат на 1,9 года ниже наилучшего значения (84,7). В рейтинге стран по индексу человеческого развития Израиль занял 22-е место (0,903). Относительно уровня 1990 г. смертность в стране сократилась на 22,1% и в 2018 г. равнялась 5,3 случая на 1 000 чел. населения. Уровень рождаемости в Израиле практически не изменился и составил 21,1 случая на 1 000 чел. населения. Полученные значения показателей значительно лучше аналогичных для России.

Главным двигателем в борьбе с онкологией в Израиле стала созданная в 1952 г. Израильская

ассоциация по борьбе с раковыми заболеваниями. Ее основными целями являются снижение смертности и заболеваемости раком в стране, а также улучшение жизни пациентов, находящихся на разных стадиях болезни. Несмотря на то, что Израилю удалось достичь колоссальных успехов в решении проблемы рака, по данным IHME, онкологические заболевания продолжают оставаться ведущей причиной, оказывающей наибольшее влияние на состояние здоровья населения Израиля (15,1%). Однако общий показатель выздоровления по всем видам рака составил 64%. По данным Всемирной организации здравоохранения, лечение рака в Израиле в разы эффективнее, чем, например, в США. Также в число основных причин утраты здоровья в 2017 г. вошли болезни, связанные с нарушением опорно-двигательного аппарата (12,4%), сердечно-сосудистые заболевания (10,4%), неврологические и психические расстройства (8,9 и 8,4%).

В табл. 1 представлены значения показателей DALY, YLL и YLD по онкологии за период четверть века в Российской Федерации и Израиле. Полученные результаты показывают, что с 1990 г. значения DALY в странах исследования снизились, но незначительно. В свою очередь, несмотря на то, что для Израиля онкологические заболевания являются основной причиной потерь здоровья, достигнутые значения почти в два раза ниже российских. Существенный разрыв между странами указывает на эффективность политики Израиля в борьбе с новообразованиями и отставание России.

Стоит отметить, что наряду со снижением числа случаев преждевременной смерти от онкологии, в каждой из стран увеличилось количество зафиксированных случаев заболевания данной болезнью. Развитие злокачественных новообразований оказывает непосредственное влияние на величину социально-экономических потерь общества. В свою очередь снижение качества трудовых ресурсов способно нанести сильнейший удар по экономике страны [11]. Согласно представленным IHME данным, в 2017 г.

потери здоровья по причине развития онкологических заболеваний среди населения России в возрасте от 15 до 49 лет составили 85 случаев на 100 тыс. чел. населения, в то время как в Израиле значение данного показателя остановилось на отметке в 52,56 случая. При этом за последние 10 лет в России наблюдается прирост числа случаев YLD на 14%, в то время как для Израиля его значение осталось практически неизменным. Однако изменение в значениях данного показателя может быть вызвано не только ростом распространенности онкологических заболеваний на территории страны, но и совершенствованием средств и технологий ранней диагностики рака.

Ранняя диагностика онкологических заболеваний как средство борьбы с раком становится важным направлением организации медицинской помощи. Главная сложность в лечении онкологии заключается в том, что явные симптомы болезни проявляются лишь когда заболевание уже приобрело серьезный характер. Именно поэтому так важна своевременная диагностика рака, позволяющая начать лечение на ранних стадиях и благодаря этому существенно увеличить шансы на выздоровление [12].

Последние годы в России развитие онкологической помощи осуществлялось в рамках проектной деятельности и государственных программ. В 2009 г. в 11 субъектах Российской Федерации началась реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», направленного в том числе на совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. В 2013–2016 гг. реализация мероприятий по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи больным раком осуществлялась в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» и региональных программ развития здравоохранения. Разработанный Минэкономразвития России долгосрочный прогноз социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 г., относит

предотвращение смертности от онкологических заболеваний к одной из основных мер по снижению смертности в стране.

По данным государственной федеральной отчетности Минздрава России по онкологии, с 2006 по 2016 г. произошел рост уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями. В 2016 г. в стране было выявлено почти 600 тыс. случаев, а на учете в территориальных онкологических учреждениях России состояли более 3 млн пациентов. Среди них доля пациентов трудоспособного возраста составила 36,3%.

В Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года определены основные направления работы по снижению уровня онкологических заболеваний в стране. Среди них внедрение скрининговых программ для раннего выявления онкологии. Данное направление работы должно основываться на применении современных высокоточных методов первичной диагностики и уточняющих тестов. Для проведения исследований требуется оснащение лабораторий соответствующим оборудованием. Применение всего комплекса диагностических средств позволит проводить универсальные обследования с минимальными рисками пропуска патологии.

В ряде регионов России смертность от онкологических заболеваний стремительно растет. Одной из ключевых причин этого является слишком позднее обнаружение болезни. Для более эффективного лечения онкологии доля выявления болезни на ранней стадии должна достигать 70%, что соответствует уровню европейских стран.

За последнее десятилетие в Израиле произошел прорыв в сфере лечения рака. Немалая заслуга в этом принадлежит возрастающему уровню качества его диагностики. Именно по этой причине пациенты из разных стран мира приезжают именно в Израиль. Ученые разрабатывают новые подходы и методы диагностирования, повышают информативность тех,

которые существуют уже давно. Появляется оборудование, способное выявлять не только уже протекающий в организме раковый процесс, но и вероятность того, что он разовьется в ближайшем будущем. Особое внимание уделяют генетическим методам диагностики раковых заболеваний, которые еще не получили распространения в России. Например, если у матери был обнаружен рак груди, то ее родственницам по женской линии порекомендуют пройти ряд скрининговых программ.

Кроме того, терапевты в Израиле контролируют здоровье своих пациентов на предмет включения их в группу риска по онкологическим заболеваниям, направляя их на обследования. Это позволяет диагностировать рак на ранней стадии. В свою очередь, согласно источникам, израильские медицинские организации тесно работают с населением, подробно рассказывая пациентам о симптомах болезни и факторах, при возникновении которых необходимо обращаться к врачу.

Следующий пункт Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями – совершенствование первичной профилактики онкологических заболеваний на популяционном уровне, в том числе за счет расширения взаимодействия с представителями средств массовой информации, гражданского общества и частного сектора. Ученые из ведущих мировых исследовательских центров занимаются поиском и определением всех возможных факторов риска развития онкологии. При контроле факторов риска появляется возможность снизить вероятность заболевания.

Концепция факторов риска была разработана в конце 1960-х гг. и получила широкое применение. Особенностью факторов риска в современном мире считают их многочисленность (условия жизни, социальное поведение, экологическую обстановку и т.д.), а также разную степень воздействия на состояние здоровья людей [13]. Исходя из этого, существенное место при анализе качества здоровья населения отводят их изучению.

По данным Всемирной организации здравоохранения, почти треть случаев онкологических заболеваний в ряде стран тесно связана с основными факторами риска (высокий индекс массы тела, неправильное питание, отсутствие физической активности, употребление табака и чрезмерное употребление алкоголя).

Наибольшее влияние на развитие онкологических заболеваний в России и Израиле оказывают риски, относящиеся к группе поведенческих. Однако существует огромная разница в значениях данного показателя между странами исследования. Так, в возрастной группе от 15 до 49 лет в России влияние факторов из данной группы рисков в 2017 г. составило 610 случаев на 100 тыс. чел. населения, в то время как в Израиле было зафиксировано лишь 204 случая. Употребление табака является самым значительным фактором риска развития рака. По данным Всемирной организации здравоохранения, в общемировом масштабе табакокурение является в 22% случаев причиной смерти от онкологии. Влияние употребления табака на показатель DALY от новообразований среди населения трудоспособного возраста в России почти в три раза превышает значение аналогичного показателя для Израиля.

По данным ИММЕ, в 2017 г. в России табак стал причиной 2 579,26 случая DALY на 100 тыс. чел. населения в возрасте от 15 до 49 лет, из которых было зафиксировано 330,24 случая DALY от онкологических заболеваний. Значение аналогичного показателя для Израиля составило 659,43 случая, из них лишь 116,3 стали причиной потерь здоровья, вызванных развитием новообразований.

Так, отказавшись от курения, длительного пребывания на солнце, чрезмерного употребления алкоголя, нездорового питания и снизив избыточный вес, можно снизить риск возникновения большинства злокачественных опухолей. Естественно, сложно контролировать такие характеристики, как возраст, происхождение, пол и наследственность, являющиеся также

важными составляющими профилактики развития заболеваний.

Курение наносит колоссальный удар по состоянию здоровья населения [14]. На протяжении долгого времени Россия удерживает лидирующие позиции по распространенности употребления табачных изделий. По данным экспертов федерального проекта «Трезвая Россия», в 2018 г. Россия заняла пятое место в рейтинге самых курящих стран мира. Согласно последним опубликованным данным Минздрава России, в 2017 г. доля курильщиков из числа взрослого населения в России составила 29%. Существенно снизился процент курящих мужчин (до 45%), среди женщин статистика практически не изменилась (15%). По данным Министерства здравоохранения Израиля в 2018 г. произошло снижение доли курящего населения до 20%. Однако положительная тенденция обошла стороной женскую часть населения страны.

К настоящему времени накоплен огромный международный опыт борьбы с пагубной зависимостью [15]. Современная практика показала, что наиболее эффективной мерой в борьбе с табакокурением является повышение цен на табачную продукцию через рост акцизов. Цены в Израиле на сигареты растут из года в год. Постоянно увеличивается и налог на импорт табачной продукции. На текущий момент средняя стоимость пачки сигарет находится в пределах 420 руб., а стоимость акциза на нее в пределах 230 руб. Размер акциза на пачку сигарет в России составляет около 40 руб., что является одним из самых низких значений в мире. В свою очередь, средняя стоимость пачки сигарет в нашей стране находится в пределах 110 руб. Повышение стоимости акцизов способно оказать положительное влияние не только на систему здравоохранения, но и увеличить доходы государства. Особенно, если принять во внимание то, что ежегодно экономические потери России от курения составляют около 3% от ВВП.

Еще одна из приоритетных проблем в области общественного здравоохранения в мировом масштабе – чрезмерное употребление

алкоголя. Несмотря на то, что в целом алкоголь употребляет только половина населения планеты, он является третьим в мире ведущим фактором риска заболеваний и преждевременной смерти. Рейтинг стран мира по уровню потребления алкоголя обновляется один раз в несколько лет и публикуется в специальной серии изданий Всемирной организации здравоохранения о положении в области алкоголя и здоровья. В 2018 г. исследование охватило 189 стран.

В данном рейтинге Россия вошла в двадцатку наиболее пьющих стран мира с показателем 11,7 литра на душу населения, что на 3,5 литра меньше наихудшего значения в 2018 г. В свою очередь Израиль относится к числу самых непьющих стран. Здесь количество выпитого на душу населения алкоголя составило 3,8 литра, расположив тем самым Израиль на 125-й строчке в рейтинге. Связано это в первую очередь с тем, что употребление алкоголя не является составляющим культуры израильского населения.

Профилактика алкоголизма является системой государственных, общественных, социально-экономических, медико-санитарных и психолого-педагогических мероприятий. Для борьбы с этой вредной привычкой в России началась поэтапная реализация научно обоснованных национальных стратегий борьбы с алкоголем. Согласно ст. 16 Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в России не допускается продажа алкогольной продукции несовершеннолетним. Также запрещается потребление (распитие) алкогольной продукции в общественных местах и не допускается розничная продажа алкогольной продукции с 23 часов до 8 часов по местному времени. При этом органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные ограничения времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции. Кроме того, в июле 2012 г. в России вступил

в силу запрет на рекламу алкогольной продукции в Интернете и на телевидении, а с января 2013 г. были внесены поправки, запрещающие рекламировать алкоголь в прессе. Такие действия стали одним из факторов, повлиявших на уровень общего потребления алкоголя на душу населения в России. Так, за 10 лет (2007–2017 гг.), согласно данным Всемирной организации здравоохранения, количество выпитого алкоголя на душу населения в стране снизилось на 3,5 л.

Еще один важный показатель – это количество людей, страдающих избыточным весом. В Израиле таких людей более 50% от общего количества жителей страны. В составленном Всемирной организацией здравоохранения рейтинге стран европейского региона, где население сильнее всего страдает от ожирения, Израиль вошел в первую десятку стран. Россия заняла двадцатую строчку. Показатели в нашей стране даже ниже, чем в среднем по Европе (23,1% против 23,3%). В настоящее время ожирение стало одной из наиболее значимых проблем медицины всего мира, так как представляет собой хроническое заболевание, распространенное среди всех возрастных групп населения [16, 17].

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что вклад основных факторов риска из числа поведенческих в значение DALY в Израиле существенно ниже. Однако не только предупреждающие мероприятия, но и качество оказания медицинской помощи играет большую роль.

Обеспечение населения квалифицированной медицинской помощью – приоритетное направление развития системы здравоохранения любой страны. Хорошее состояние здоровья людей выгодно всем секторам экономики и является неопределимым ресурсом общества. В России в рамках национальных проектов на протяжении многих лет проводятся мероприятия, направленные на совершенствование первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Израиль признан страной с одним из самых низких уровней смертности от онкологических заболеваний, хотя уровень заболеваемости, например, выше среднего среди стран, входящих в состав Организации экономического развития и сотрудничества (ОЭСР). В *табл. 2* в качестве примера приведены значения, представленные ИММЕ, о смертности от развития новообразований в странах исследования, а так же средние значения для ОЭСР и Европы.

Согласно полученным данным можно сделать вывод, что с 1990 г. уровень смертности от рака среди всего населения возрос. В то же время наблюдается ее снижение в группе, находящейся в трудоспособном возрасте. При этом в каждом случае значения для Израиля оказались существенно ниже значений аналогичных показателей для других территорий, представленных в *табл. 2*. Так, в 2017 г. смертность от рака в России на 27% выше уровня Израиля. Значительные различия наблюдаются в возрастной группе от 15 до 49 лет, где количество смертей по данной причине в России почти в два раза превзошло израильские значения.

Еще одним пунктом Национальной стратегии России по борьбе с онкологическими заболеваниями является укрепление трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, включая развитие инфраструктуры и модернизацию материально-технической базы.

Формирующаяся с 2012 г. в России трехуровневая система оказания медицинской помощи подразумевает оказание первичной медико-санитарной помощи населению, специализированной медицинской помощи на межмуниципальном уровне, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на региональном уровне.

Однако так называемый процесс оптимизации медицинской помощи имел весьма негативные последствия. Как показывает практика, оптимизация здравоохранения в России привела к массовому закрытию больниц,

падению качества медицинской помощи и сокращению численности медицинского персонала [18, 19]. Согласно данным Росстата, число больничных организаций в России с 2000 по 2017 г. сократилось почти в два раза – с 10,7 до 5,3 тыс. Особенно сильно процессы оптимизации ударили по первичному звену: с 2000 по 2017 г. количество больничных учреждений в сельской местности сократилось более чем в четыре раза. Одновременно со снижением числа медицинских учреждений в стране произошло существенное сокращение числа больничных коек. За годы «оптимизации» было ликвидировано большое количество больниц и врачебных амбулаторно-поликлинических организаций. Реорганизация фельдшерско-акушерских пунктов в отделения центральных районных больниц существенно усугубила проблему оказания своевременной медицинской помощи [20].

Являясь одним из лидеров медицинского туризма, клиники Израиля отличаются высоким качеством оборудования, оснащённостью больниц и комфортными условиями пребывания для пациентов. Многие из специализирующихся на лечении онкологии клиники в стране добились мирового признания (Ихилев, Шибба, Рамбам, Давидов, Ассута и др.). Нельзя однозначно определить лучшую клинику в Израиле в лечении онкологии. У любого центра есть свои сильные стороны. Ежегодно в Израиль на лечение отправляется около 30 тыс. больных раком.

Помимо всего прочего, Национальная стратегия России по борьбе с онкологическими заболеваниями предусматривает укрепление кадрового потенциала онкологической службы за счёт включения врачей-онкологов в систему непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного. Израильские врачи исключительно хорошо обучены и тратят большую часть времени на свое медицинское образование. Кроме того, следует отметить высокие стандарты и строгие правила безопасности при выборе аккредитованной больницы. В исследованиях рака Израиль тесно сотрудничает с США, стремясь понять

природу болезни, разработать новые и эффективные методы ее лечения. При этом затраты на лечение в Израиле в среднем на 30–80% меньше, чем в США, но больше, чем в России. Несмотря на это, Израиль находится в числе стран – лидеров по медицинскому туризму у жителей нашей страны.

Еще одно приоритетное направление работы – обеспечение всеобщего охвата пациентов с онкологическими заболеваниями качественными и доступными лекарственными препаратами и терапевтическими средствами. К сожалению, отечественные лекарства чаще всего уступают иностранным аналогам по качеству, либо необходимые медикаменты вовсе отсутствуют на российском рынке.

Больные раком должны получать лекарства бесплатно, согласно рецепту лечащего врача. Но зачастую в российских аптеках отсутствуют необходимые препараты. Причин для этого может быть много, в том числе и запрет на ввоз их в Россию. В настоящее время около 50–60% лекарств покупается за счёт больных, а по некоторым веществам этот показатель доходит до 80%. Тем, кто вынужден заказывать лекарственные препараты за границей, чаще всего рекомендуют закупать медикаменты в Израиле.

Иммунотерапия является новейшим и действенным методом, который применяется для лечения многих форм рака на любых, даже самых поздних стадиях. Значимость иммунотерапии для медицины сравнивают с открытием антибиотиков и химиотерапии. Высоких достижений в этом направлении также достигли ученые Израиля. Так, благодаря разработкам израильского нобелевского лауреата, профессора Аарона Чехановера – почетного президента Ассоциации по борьбе с раковыми заболеваниями, были созданы новые лекарственные препараты, которые используются во всем мире.

Подводя итоги, следует отметить, что во всем мире онкологические заболевания являются одной из главных причин смерти. Особенно ярко это проявляется в странах с менее

развитой системой здравоохранения. Отсутствие доступа к ресурсам для диагностики и лечения рака, а также квалифицированных специалистов – серьезные препятствия для создания достойного уровня оказания медицинской помощи. В свою очередь, несмотря на возрастающую долю лиц с онкологией в странах исследования, уровень преждевременной смертности в Израиле существенно ниже российского. Однако сложно однозначно сказать, что именно является причиной роста показателя заболеваемости раком. Это может быть вызвано как ухудшением состояния здоровья населения, так и улучшением качества диагностики. Медицина каждой из стран не стоит на месте, совершенствуя методы выявления болезни на ранних стадиях. В этом направлении, как показывает практика, Израилу удалось достичь одних из самых лучших результатов в мире.

Исходя из опыта Израиля, при разработке мер по организации медицинской помощи и снижению уровня смертности от рака в нашей стране особое внимание требуется уделить профилактике и методам диагностики возникновения болезни. Разумеется, не следует забывать о развитии технологий и способов лечения онкологии. Однако хорошо известно, что предотвратить болезнь намного проще, а зачастую и дешевле, чем пытаться ее вылечить. Этот принцип применим к любому заболеванию, включая и рак. Разработка комплекса мер по профилактике заболеваний – одна из основных задач, стоящих перед государством и обществом в целом, которая должна быть сопряжена с достаточным уровнем государственного финансирования.

Важнейшим составляющим эффективной работы всей системы здравоохранения является правильное распределение денежных средств, выделяемых на организацию медицинской помощи. Полученные в ходе исследования результаты показали, что при имеющемся уровне финансирования Израилу удалось достичь весьма высоких результатов, став лидером в борьбе с онкологией. Еще одной отличительной особенностью Израиля

является высокий профессионализм работников, задействованных в сфере клинической медицины, и органов, поддерживающих качество системы здравоохранения, занимающихся наукой и образованием. В решении данного вопроса наша страна существенно отстает от Израиля.

Таким образом, достичь положительных результатов в решении проблемы смертности от рака можно за счет поощрения научных исследований, эффективной профилактики и раннего выявления, совершенствования методов лечения и реабилитации онкологических больных, а также расширения прав пациентов.

Кроме того, от действия факторов риска на состояние здоровья населения ежегодно Россия теряет значительный процент ВВП. Качество оказания медицинской помощи и ее доступность относятся к числу основных задач, требующих решения со стороны государства. При этом существующая в настоящее время тенденция к сокращению численности граждан трудоспособного возраста является долгосрочным фактором роста потребности в квалифицированной медицинской помощи.

Комплексное решение вопроса охраны здоровья граждан требует подробного анализа на уровне каждого региона страны в отдельности с учетом территориальных и культурных особенностей. Полученные в ходе исследования результаты представляют общую картину состояния здоровья населения. В свою очередь для разработки наиболее эффективной стратегии действий и получения высоких результатов правильным решением является рассмотрение каждого региона страны в отдельности. Те мероприятия, которые докажут свою эффективность в одном из регионов, могут потребовать гораздо большего времени и средств на их реализацию в другом.

Предложенный метод анализа на основе оценок, полученных с использованием идеологии глобального бремени болезней, представляет сравнительную характеристику стран в области охраны общественного

здоровья, что в свою очередь дает возможность разработать комплекс мер, направленных на улучшение качества мероприятий, проводимых в том или ином направлении, на основе опыта лидирующей страны. Показатель DALY позволяет сравнить состояние здоровья населения и уровень развития системы здравоохранения между странами, а также определить первостепенные цели и задачи по улучшению качества здоровья нации. Полученные результаты могут стать основой для дальнейших исследований, а также быть использованы при разработке программы, нацеленной на повышение состояния здоровья населения России.

Таблица 1

Изменение показателей DALY, YLD и YLL (на 100 тыс. чел. населения) от онкологических заболеваний с 1990 по 2017 г. в Израиле и Российской Федерации

Table 1

Changes in DALY, YLD and YLL indicators (per 100,000 of the population) for cancer patients from 1990 to 2017 in Israel and the Russian Federation

Страна	DALY		YLL		YLD	
	1990	2017	1990	2017	1990	2017
Россия	4 936,54	4 871,24	4 829,01	4 694,83	107,53	176,41
Израиль	2 952,47	2 891,78	2 865,85	2 765,59	86,62	126,19

Источник: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Source: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Таблица 2

Изменение уровня смертности от онкологических заболеваний (на 100 тыс. чел. населения) среди всего населения и в возрасте от 15 до 49 лет в России и Израиле, ОЭСР и Европе

Table 2

Changes in cancer mortality rates (per 100,000 people) in the total population and in the 15–49 years age group in Russia and Israel, OECD and Europe

Год	Возраст	Страна		ОЭСР	Среднеевропейское значение
		Россия	Израиль		
1990	Все возрасты	183,5	132,59	199,24	212,29
	15–49 лет	38,2	23,88	32,8	37,57
2017	Все возрасты	199,36	144,88	228,23	241,27
	15–49 лет	37,59	20,15	23,91	30,19

Источник: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Source: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Список литературы

1. *Новгородова А.В.* Здоровье нации – главный стратегический ресурс экономики России. Использование показателя DALY для оценки здоровья населения России // ЭТАП: Экономическая теория, анализ, практика. 2015. № 3. С. 102–113.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-natsii-glavnyy-strategicheskiy-resurs-ekonomiki-rossii-ispolzovanie-pokazatelya-daly-dlya-otsenki-zdorovya-naseleniya-rossii>
2. *Панченко А.С.* Сравнительный подход к оценке качества здоровья населения Российской Федерации и Германии // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2019. Т. 15. Вып. 8. С. 1512–1528. URL: <https://doi.org/10.24891/ni.15.8.1512>
3. *Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В.* Демографическая ситуация в России: настоящее и будущее // Мир новой экономики. 2016. Т. 10. № 3. С. 106–115.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskaya-situatsiya-v-rossii-nastoyashee-i-budushee/viewer>
4. *Аганбегян А.Г.* Демографическая драма на пути перспективного развития России // Народонаселение. 2017. № 3. С. 4–23.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskaya-drama-na-puti-perspektivnogo-razvitiya-rossii/viewer>
5. *Панченко А.С.* Сравнительный анализ общественного здоровья населения Российской Федерации и Республики Беларусь // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2018. Т. 14. Вып. 10. С. 1961–1974. URL: <https://doi.org/10.24891/ni.14.10.1961>
6. *Разводовский Ю.Е., Смирнов В.Ю.* Прогнозирование ожидаемой продолжительности жизни с помощью анализа временных серий // Собриология. 2016. № 1. С. 71–81.
URL: https://www.researchgate.net/publication/303825586_Prognozirovanie_ozidaemoj_prodolzitelnosti_zizni_s_pomосу_analiza_vremennyh_serij
7. *Косьмин А.Д., Кузнецова О.П., Косьмина Е.А.* Краткий обзор подходов к измерению человеческого развития // Российское предпринимательство. 2017. Т. 18. № 10. С. 1615–1636. URL: <https://doi.org/10.18334/rp.18.10.37968>
8. *Ермаков С.П., Молчанова Е.В., Терехин П.А., Новгородова А.В.* Оценка индикаторов здоровья населения России и Финляндии // ЭТАП: Экономическая теория, анализ, практика. 2017. № 1. С. 86–107. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/otsenka-indikatorov-zdorovya-naseleniya-v-rossii-i-finlyandii>
9. *Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А. и др.* Возможности применения индекса DALY для оценки состояния здоровья населения Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/vozmozhnosti-primeneniya-indekса-daly-dlya-otsenki-sostoyaniya-zdorovya-naseleniya-rossiyskoy-federatsii>
10. *Clarfield A.M., Manor O., Bin Nun G. et al.* Health and Health Care in Israel: An Introduction. *The Lancet*, 2017, vol. 389, iss. 10088, pp. 2503–2513.
URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30636-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30636-0)
11. *Рыбалкина Д.Х., Дюсембаева Н.К., Шпаков А.Е. и др.* Обзор современных эпидемиологических аспектов по онкопатологии // Гигиена труда и медицинская экология. 2015. Т. 4. № 49. С. 31–48. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-sovremennyh-epidemiologicheskikh-aspektov-po-onkopatologii/viewer>

12. Mathew A. Global Survey of Clinical Oncology Workforce. *Journal of Global Oncology*, 2018, vol. 4. URL: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JGO.17.00188>
13. Бойцов С.А., Деев А.Д., Шальнова С.А. Смертность и факторы риска развития неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз // *Терапевтический архив*. 2017. Т. 1. № 89. С. 5–13.
URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/terapevticheskijarkhiv/2017/1/downloads/ru/1004036602016011005>
14. West R. Tobacco Smoking: Health Impact, Prevalence, Correlates and Interventions. *Psychology & Health*, 2017, vol. 32, iss. 8, pp. 1018–1036.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5490618/pdf/gpsh-32-1018.pdf>
15. Суховская О.А., Куликов В.Д. Курение: современное состояние проблемы в РФ // *Астма и аллергия*. 2016. Т. 4. № 79. С. 3–7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/kurenie-sovremennoe-sostoyanie-problemy-v-rf>
16. Разина А.О., Руненко С.Д., Ачкасов Е.Е. Проблема ожирения: современные тенденции в России и в мире // *Вестник РАМН*. 2016. Т. 7. №. 2. С. 154–159.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-ozhireniya-sovremennye-tendentsii-v-rossii-i-v-mire/viewer>
17. Разина А.О., Ачкасов Е.Е., Руненко С.Д. Ожирение: современный взгляд на проблему // *Ожирение и метаболизм*. 2016. Т. 13. № 1. С. 3–8.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-sovremennyy-vzglyad-na-problemu/viewer>
18. Коробкова О.К. Проблемы совершенствования оказания медицинских услуг в сельской местности регионов Российской Федерации // *Актуальные проблемы экономики и права*. 2015. № 1. С. 179–186. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/problemy-sovershenstvovaniya-okazaniya-meditsinskih-uslug-v-selskoy-mestnosti-regionov-rossiyskoy-federatsii>
19. Калашиников К.Н., Лихачева Т.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях // *Вопросы территориального развития*. 2017. Т. 2. №. 37.
URL: <http://vtr.vscs.ac.ru/article/2205>
20. Семёнов В.Ю. Некоторые результаты реализации программ модернизации здравоохранения Российской Федерации // *Менеджер здравоохранения*. 2016. № 10. С. 16–23.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/nekotorye-rezultaty-realizatsii-programm-modernizatsii-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii>

Информация о конфликте интересов

Я, автор данной статьи, со всей ответственностью заявляю о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

ASSESSING THE QUALITY OF PUBLIC HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION AND ISRAEL: MAIN PROBLEMS AND SOLUTIONS

Anastasiya S. PANCHENKO

Institute of Economics of Karelian Research Centre of Russian Academy of Sciences (IE KRC RAS),
Petrozavodsk, Republic of Karelia, Russian Federation
PanchenkoAnS@yandex.ru
ORCID: not available

Article history:

Article No. 105/2020
Received 26 February 2020
Received in revised form
10 March 2020
Accepted 17 March 2020
Available online
28 April 2020

JEL classification: I15, I18,
J13, J18

Keywords: demography,
health care service, socio-
economic processes, cancer
medicine, risk factor

Abstract

Subject. The article addresses the public health in the Russian Federation and Israel.

Objectives. The focus is on researching the state of public health in Russia and Israel, using the Global Burden of Disease (GBD) project methodology, identifying problem areas and searching for possible ways to improve the quality of health of the Russian population based on the experience of Israel.

Methods. The study draws on the ideology of the GBD project, which is based on the Disability-Adjusted Life-Year (DALY) metric.

Results. The paper reveals the main causes of DALY losses and important risk factors for cancer for Russia and Israel. The findings show that the total DALY losses for Russia exceed Israeli values. The same is true for cancer diseases.

Conclusions. Activities in Israel aimed at improving the quality of public health, the effectiveness of which has been proven, can serve as practical recommendations for Russia. The method of analysis, using the ideology of the GBD project, can be used as a tool for quantitative and comparative assessment of the public health.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2020

Please cite this article as: Panchenko A.S. Assessing the Quality of Public Health in the Russian Federation and Israel: Main Problems and Solutions. *Economic Analysis: Theory and Practice*, 2020, vol. 19, iss. 4, pp. 618–632.
<https://doi.org/10.24891/ea.19.4.618>

Acknowledgments

The article was supported by the Russian Foundation for Basic Research (RFBR), grant № 18-010-00029_a, *Feasibility of Introducing the Benchmarking in the Development of Medical and Demographic Policy*.

I extend my gratitude and appreciation to Ekaterina V. MOLCHANOVA, Doctor of Economics, Leading Researcher of the Department for Modeling and Forecasting the Regional Development, the Institute of Economics of the Karelian Research Center of the Russian Academy of Sciences, for her valuable advice and comments.

References

1. Novgorodova A.V. [Health of the nation is the main strategic resource of the Russian economy. DALY indicator for assessing the health of the Russian population in use]. *ETAP: Ekonomicheskaya teoriya, analiz, praktika = ETAP: Economic Theory, Analysis, and Practice*, 2015, no. 3, pp. 102–113. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-natsii-glavnyy-strategicheskii-resurs-ekonomiki-rossii-ispolzovanie-pokazatelya-daly-dlya-otsenki-zdorovya-naseleniya-rossii> (In Russ.)
2. Panchenko A.S. [The comparative approach to assessing the public health quality in the Russian Federation and Germany]. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost' = National Interests:*

- Priorities and Security*, 2019, vol. 15, iss. 8, pp. 1512–1528. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.24891/ni.15.8.1512>
3. Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V. [Demographic situation in Russia: The present and the future]. *Mir novoj jekonomiki = The World of New Economy*, 2016, vol. 10, iss. 3, pp. 106–115. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskaya-situatsiya-v-rossii-nastoyashee-i-budushee/viewer> (In Russ.)
 4. Aganbegyan A.G. [Demographic Drama on the Path of Perspective Development of Russia]. *Narodonaselenie = Population*, 2017, vol. 3, pp. 4–23.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskaya-drama-na-puti-perspektivnogo-razvitiya-rossii/viewer> (In Russ.)
 5. Panchenko A.S. [Comparative analysis of the public health in the Russian Federation and the Republic of Belarus]. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost' = National Interests: Priorities and Security*, 2018, vol. 14, iss. 10, pp. 1961–1974. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.24891/ni.14.10.1961>
 6. Razvodovskii Yu.E., Smirnov V.Yu. [Predicting life expectancy by analyzing time series]. *Sobriologiya*, 2016, no. 1, pp. 71–81.
URL: https://www.researchgate.net/publication/303825586_Proгнозирование_озидаемой_продолжителности_жизни_с_помосью_анализа_временных_серий (In Russ.)
 7. Kos'min A.D., Kuznetsova O.P., Kos'mina E.A. [A brief overview of approaches to measuring human development]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo = Russian Journal of Entrepreneurship*, 2017, vol. 18, iss. 10, pp. 1615–1636. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.18334/rp.18.10.37968>
 8. Ermakov S.P., Molchanova E.V., Terekhin P.A., Novgorodova A.V. [Evaluation of indicators of population health in Russia and Finland]. *ETAP: Ekonomicheskaya teoriya, analiz, praktika = ETAP: Economic Theory, Analysis, and Practice*, 2017, no. 1, pp. 86–107.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/otsenka-indikatorov-zdorovya-naseleniya-v-rossii-i-finlyandii> (In Russ.)
 9. Kobayakova O.S., Deev I.A., Boikov V.A. et al. [Possible application of DALY to health assessment of population in Russia]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2015, no. 2. (In Russ.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/vozmozhnosti-primeneniya-indeksa-daly-dlya-otsenki-sostoyaniya-zdorovya-naseleniya-rossiyskoy-federatsii>
 10. Clarfield A.M., Manor O., Bin Nun G. et al. Health and Health Care in Israel: An Introduction. *The Lancet*, 2017, vol. 389, iss. 10088, pp. 2503–2513.
URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30636-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30636-0)
 11. Rybalkina D.Kh., Dyusembaeva N.K., Shpakov A.E. et al. [Review of modern epidemiological aspects of oncopathology]. *Gigiena truda i meditsinskaya ekologiya*, 2015, vol. 4, iss. 49, pp. 31–48. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-sovremennyh-epidemiologicheskikh-aspektov-po-onkopatologii/viewer> (In Russ.)
 12. Mathew A. Global Survey of Clinical Oncology Workforce. *Journal of Global Oncology*, 2018, vol. 4. URL: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JGO.17.00188>
 13. Boitsov S.A., Deev A.D., Shal'nova S.A. [Mortality and risk factors for non-communicable diseases in Russia: Specific features, trends, and prognosis]. *Terapevticheskii arkhiv = Therapeutic Archive*, 2017, vol. 1, iss. 89. pp. 5–13.

URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/terapevticheskijarkhiv/2017/1/downloads/ru/1004036602016011005> (In Russ.)

14. West R. Tobacco Smoking: Health Impact, Prevalence, Correlates and Interventions. *Psychology & Health*, 2017, vol. 32, iss. 8, pp. 1018–1036.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5490618/pdf/gpsh-32-1018.pdf>
15. Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D. [Smoking: Current status of the problem in Russia]. *Astma i allergiya*, 2016, no. 4, pp. 3–7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/kurenie-sovremennoe-sostoyanie-problemy-v-rf> (In Russ.)
16. Razina A.O., Runenko S.D., Achkasov E.E. [Obesity: Current Global and Russian Trends]. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk = Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*, 2016, vol. 7, iss 2, pp. 154–159. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-ozhireniya-sovremennye-tendentsii-v-rossii-i-v-mire/viewer> (In Russ.)
17. Razina A.O., Achkasov E.E., Runenko S.D. [Obesity: The Modern Approach to the Problem]. *Ozhirenie i metabolizm = Obesity and Metabolism*, 2016, vol. 13, iss. 1, pp. 3–8.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-sovremennyy-vzglyad-na-problemu/viewer> (In Russ.)
18. Korobkova O.K. [Problems of improving medical services in the rural areas of the Russian regions]. *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava = Actual Problems of Economics and Law*, 2015, no. 1, pp. 179–186. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/problemy-sovershenstvovaniya-okazaniya-meditsinskih-uslug-v-selskoy-mestnosti-regionov-rossiyskoy-federatsii> (In Russ.)
19. Kalashnikov K.N., Likhacheva T.N. [Problems of the Shortage of Medical Personnel in Rural Areas]. *Voprosy territorial'nogo razvitiya*, 2017, vol. 2(37). (In Russ.)
URL: <http://vtr.vsc.ac.ru/article/2205>
20. Semenov V.Yu. [Some results of modernization programs in health system in the Russian Federation]. *Menedzher zdravookhraneniya = Manager of Health Care*, 2016, no. 10, pp. 16–23.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/nekotorye-rezultaty-realizatsii-programm-modernizatsii-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii> (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

I, the author of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.