

DOI: 10.19181/population.2021.24.2.8

ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Восколович Н. А.

Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова
(119991, Россия, Москва, Ленинские горы, 1/46)

E-mail: voskolovitch@mail.ru

Для цитирования:

Восколович Н. А. Доступность услуг здравоохранения как основа социальной защищенности населения // Народонаселение. – 2021. – Т. 24. – № 2. – С. 87-96. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.8.

Аннотация. *Охрана здоровья населения в современных условиях — один из основных факторов социально-экономического развития всех стран мира. Достижение целей устойчивого развития требует настоящего решения проблем всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. В связи с этим необходим мониторинг качества и доступности медицинской помощи в двух важнейших аспектах: охвата медицинскими услугами и финансовой защиты в сфере здравоохранения. В статье на основе материалов выборочных статистических и социологических обследований, сравнительного анализа рассматриваются вопросы удовлетворенности домохозяйств качеством и доступностью медицинского обслуживания, возможности использования дистанционных медицинских консультаций, доступность платных медицинских услуг. Выявлены основные причины неудовлетворенности качеством медицинской помощи: неудовлетворенность работой участковых врачей, дефицит врачей-специалистов, необходимость длительного ожидания приема. Раскрыта зависимость доступности дистанционных медицинских услуг от платежеспособности, возрастного состава и местожительства населения. Проведенное исследование создает предпосылки для уточнения стратегии в сфере охраны здоровья в решении вопросов финансирования медицинского обслуживания для отдельных социально незащищенных слоев населения за счет расширения программы ОМС по оказанию первичной медицинской помощи негосударственными медицинскими организациями, в том числе с использованием телемедицины. Контроль за приближением к предельно критическому уровню финансовых расходов семейных бюджетов различных домохозяйств на оплату медицинских услуг целесообразно осуществлять посредством регулярного мониторинга доступности медицинского обслуживания. Предложено расширить сферу страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников, разработку профессиональных стандартов и этических принципов ведения медицинской деятельности. Реализация предлагаемых мер позволит уменьшить «катастрофические расходы» из семейных бюджетов домохозяйств на оплату медицинской помощи, будет способствовать увеличению продолжительности жизни населения России и создаст условия для экономического роста.*

Ключевые слова: *всеобщий охват услугами здравоохранения, доступность и качество медицинской помощи, финансирование, продолжительность жизни населения.*

Введение

Высокая социально-экономическая значимость развития здравоохранения в современных условиях обуславливает необходимость рассмотрения его различных аспектов. Так, проблемы соотношения общественного и коммерческого здравоохранения раскрываются в контексте достижения всеобщей доступности медицинских услуг и участия частных медицинских учреждений в реализации государственных гарантий бесплатно оказания гражданам медицинской помощи [1. С. 141–142]. Цифровая трансформация системы здравоохранения, в том числе телемедицины, рассматривается как фактор повышения доступности и качества медицинских услуг [2]. Этические и социально-экономические аспекты использования телемедицинских услуг исследуются с позиций улучшения качества жизни населения [3]. Оплата и мотивация труда, занятость в системе здравоохранения, влияние гендерных различий на изменения трудового поведения врачей способствуют поиску эффективных подходов к управлению кадровым потенциалом [4]. В качестве одного из перспективных направлений следует отметить исследования по использованию информационно-коммуникационных и цифровых технологий, позволяющих повысить доступность медицинских услуг, улучшить качество диагностики, эффективнее решать ряд других проблем¹.

Реализация важнейшей цели, определенной на предстоящий период — увеличение продолжительности жизни российского населения до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2030 г. требует принятия мер по дальнейшей цифровой трансформации системы здравоохранения, роста доступности и качества медицинской помощи, охране здоровья населения. В свете этого необходимо осуществлять исследования

сложившегося уровня доступности медицинской помощи различным слоям населения, восприятие новых технологий взаимодействия врачей и пациентов, особенности организации, управления и финансирования системы здравоохранения.

Доступность и удовлетворенность медицинским обслуживанием

Постарение населения, сложность эпидемиологической и экологической ситуации, другие факторы требуют усиления внимания к здоровью населения. Данные выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения позволяют судить о том, каковы потребности в медицинской помощи. По самооценке, 56,3% опрошенных в 2019 г. россиян характеризуют свое здоровье как очень хорошее и хорошее, 35,7% — как удовлетворительное, при этом более высокая оценка у мужчин, чем у женщин, у горожан в сравнении с оценкой сельских жителей². Около 23,5% опрошенных людей старше трудоспособного возраста считают свое здоровье плохим или очень плохим, этот показатель незначительно отличается у мужчин и женщин, у городского и сельского населения.

Как свидетельствуют материалы федерального статистического наблюдения, обращение различных групп населения в медицинские организации дает неодинаковые результаты. Так, удовлетворены в полной мере качеством и доступностью медицинского обслуживания 38,5% обследованных домохозяйств, проживающих в городах, 36,7% — в сельской местности, при этом более высокая оценка дана медицинским услугам, оказанным детям в возрасте до 15 лет (табл. 1). Но не в полной мере удовлетворены медицинским обслуживанием 42,0% городских и 44,6% сельских домохозяйств, не удовлетворены — 10,3% и 11,2% соответствен-

¹ Жукова Н., Молоткова Д. Пациенты уже не выберут клинику, в которой нет услуг онлайн. // Ведомости: [сайт]. — URL: <https://www.vedomosti.ru/business/characters/2020/08/30/838196-kliniku-net-uslug-onlain> (дата обращения: 12.02.2021).

² Российская телемедицина начала развиваться гигантскими темпами на фоне пандемии // Российская газета: [сайт]. — URL: <https://rg.ru/2020/09/07/kak-razvivaetsia-rynok-telemeditsiny-v-rossii.html> (дата обращения: 14.02.2021).

но от числа опрошенных. Неудовлетворенность медицинским обслуживанием в поликлиниках обусловлена неудовлетворительной работой участковых врачей (отмечено 30,2% городскими и 23,7% сель-

скими домохозяйствами), врачей-специалистов (60,8% и 55,6% соответственно), а также длительностью ожидания в очереди (68,1% и 58,4% соответственно).

Таблица 1

Удовлетворенность домохозяйств качеством и доступностью медицинского обслуживания по месту жительства, %

Table 1

Satisfaction of households with the quality and availability of health care at the place of residence, %

Варианты	Домохозяйства в городской/сельской местности, ответившие о работе медицинских организаций	Оказана помощь людям в возрасте 15 лет и старше в городской/сельской местности	Оказана помощь детям в возрасте до 15 лет в городской/сельской местности
Удовлетворенность качеством и доступностью медицинского обслуживания			
Полностью удовлетворены	38,5/36,7	35,5/34,1	48,0/44,3
Не совсем удовлетворены	42,1/44,6	42,6/45,5	40,2/42,1
Не удовлетворены	10,3/11,2	10,8/11,8	8,8/9,3
Не посещают поликлинику	9,0/7,5	11,0/8,6	2,9/4,3
Нет ответа	0,1/0,0	0,1/0,0	0,1/0,0
Всего	100,0/100,0	100,0/100,0	100,0/100,0
Не удовлетворены работой медицинских организаций:			
– работой участкового врача	30,2/23,7	30,3/23,5	30,1/24,2
– работой врачей-специалистов	60,8/55,6	62,0/56,2	59,7/53,6
– временем ожидания в очереди	68,1/58,4	68,2/58,6	67,5/57,6

Источник: составлено по данным «Выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения в 2019 году» // Росстат: [сайт].— URL: <https://kamstat.gks.ru/vnszn> (дата обращения: 14.02.2021).

По данным «Выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения в 2019 году» при получении первичной медицинской помощи воспользовались правом выбора участкового врача (врача-терапевта) лишь 22,9% лиц, участвовавших в обследовании, в крупных городах (численностью населения 1 млн человек и более) — 32,8%, в сельских населенных пунктах — 18,7%³. Не реализовано право выбора участкового врача по причине отсутствия такой возможности — 37,1%, не знали о такой возможности — 25,1% и 2,6% получили отказ при наличии такой возможности. График

работы врачей и медицинских служб был удобен в полной мере для 68,6% опрошенных и неудобен для 4,9%. Участвовавшие в наблюдении отмечали, что отсутствуют нужные врачи-специалисты — 28,6%, при этом на дефицит специалистов в сельских медицинских организациях указали 39,1% опрошенных.

Влияние пандемии увеличило приток обращений пациентов, что ускорило развитие российского рынка телемедицинских услуг, и, в свою очередь, повлекло рост инвестиций в этот сегмент. По данным VEB Ventures в 2019 г. объем рынка услуг телемедицины в России составлял 1,5 млрд рублей, а к 2025 г. ожидается его рост до 96 млрд рублей, то есть примерно в 60 раз⁴. В современных условиях ис-

³ Российская телемедицина начала развиваться гигантскими темпами на фоне пандемии // Российская газета: [сайт].— URL: <https://rg.ru/2020/09/07/kak-razvivaetsia-rynok-telemeditsiny-v-rossii.html> (дата обращения: 14.02.2021).

⁴ Жукова Н., Молоткова Д. Пациенты уже не выбо-

пользование телемедицины призвано не только повышать доступность медицинской помощи для преодоления расстояния в контактах «пациент-врач», но и доступность во времени, расширять перечень предоставляемых услуг и улучшать их качество. Улучшение качества должно рассматриваться как возможности уточнения диагностики («второе мнение»), обращения к мультидисциплинарным командам специалистов различного профиля, мониторинга хронически больных, получения электронных рецептов и другое.

«Время обслуживания», как основной

показатель, становится более управляемым в условиях цифровой трансформации системы здравоохранения, поскольку характеризует не только различия офлайн и онлайн обслуживания, но уровень и качество жизни населения. Перечисленные преимущества телемедицины способствуют увеличению потока обращающихся к ней пациентов. Так, по данным опроса ВЦИОМ, преобладающая часть городских жителей намерены воспользоваться дистанционной консультацией врача, при этом чем крупнее город, тем выше доля таких людей (табл. 2). В сельской местности и в малых городах по мере повышения охвата интернетом также следует ожидать увеличения интереса к дистанционным контактам с врачами.

Таблица 2

Намерения воспользоваться возможностью получить дистанционную (по интернету) консультацию врача у людей в разных населенных пунктах, % по строке

Table 2

Intention to use the opportunity to receive a remote (via the Internet)

doctor's consultation by people living in different localities, % by row

Тип населенного пункта	Скорее допускаю	Скорее не допускаю	Затрудняюсь ответить
Все опрошенные, из них по месту жительства:	53	43	4
– Москва и Санкт-Петербург	60	36	4
– города более 1 млн жителей	56	40	4
– города 500–950 тыс. жителей	51	46	3
– города 100–500 тыс. жителей	53	44	3
– города менее 100 тыс. жителей	51	45	4
– сельские населенные пункты	49	46	5

Источник: Аналитический обзор. Телемедицина: сегодня, завтра. 2020 год. // ВЦИОМ: [сайт] — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/telemedicizina-v-rossii-segodnya-i-zavtra> (дата обращения: 10.02.2021).

Выравнивается возрастной состав населения, намеревающегося воспользоваться дистанционными медицинскими услугами, заинтересованность в которых постепенно распространяется среди людей старших возрастных групп (табл. 3). Ситуацией, создающей необходимость обращения к врачу дистанционно (по телефону или через интернет), может стать появление признаков болезни — 25%, ухудшение самочувствия — 10%, если нет ничего серьезного — 10%, не-

возможность личного визита — 5%, во время карантина — 4%, в экстренном случае — 3% от числа опрошенных. Граждане, не допускающие возможность дистанционных медицинских консультаций, объясняют это необходимостью личного обязательного осмотра — 33%, сомнениями в качестве таких консультаций — 13%, отсутствием необходимости — 10%, отсутствием возможности — 9%, недоверием — 6% и другими причинами.

Таблица 3

Намерения воспользоваться возможностью получить дистанционную (по интернету) консультацию врача у людей разных возрастных групп, % по строке

Table 3

Intentions to use the opportunity to receive a remote (via the Internet) doctor's consultation by people of different age groups, % by row

Возрастная группа	Скорее допускаю	Скорее не допускаю	Затрудняюсь ответить
18–24 года	57	42	1
25–34 года	45	51	4
35–44 года	53	45	2
45–59 лет	54	45	1
60 лет и старше	40	54	6
Все опрошенные	48	49	3

Источник: Аналитический обзор. Телемедицина: сегодня, завтра. 2020 год. // ВЦИОМ: [сайт] — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/telemediczina-v-rossii-segodnya-i-zavtra> (дата обращения: 10.02.2021).

Неудовлетворенность населения услугами, полученными в государственных и муниципальных медицинских организациях, побуждает обращаться к коммерческим медицинским структурам. Высокую оценку услугам частных медицинских организаций дали как городские, так и сельские жители (90,0% и 89,9% соответственно), лица трудоспособного и старше трудоспособного возраста (91,3% и 85,9% соответственно). Как эффективную оценили первичную медицинскую помощь коммерческих медицинских организаций и частнопрактикующих врачей 36,9% от числа опрошенных (50,5% — жителей крупных городов, 32,7% — сельских жителей), эффективную, но не по всем направлениям — 49,8% опрошенных (48,8% — жители городов и 53,1% — жители сел), как малоэффективную и неэффективную — 13,3% опрошенных (13,0% в городах и 14,2% в селах). В целом намерение продолжить получение первичной медицинской помощи в коммерческих медицинских организациях и у частнопрактикующих врачей высказали 98% опрошенных, доля среди городских и сельских жителей примерно одинаковая.

Более высокая удовлетворенность населения услугами частных коммерческих

медицинских организаций обусловлена лучшей их технической оснащенностью и обеспеченностью квалифицированными врачами. Однако платное медицинское обслуживание без негативного влияния расходов на другие цели доступно только 29,3% городских и 22,8% сельских домохозяйств (табл. 4). Около половины домохозяйств могут себе позволить платные медицинские услуги лишь при существенной экономии на других расходах. Нет средств на платное медицинское обслуживание у 10,8% городских и 13,3% сельских домохозяйств. Объем платных медицинских услуг населению России увеличился с 4,8% в 2005 г. до 7,0% в 2018 г. (в общем объеме платных услуг)⁵, в стоимостном выражении рост превысил 6 раз — с 764,7 рублей в 2005 г. до 4615,4 рублей в 2018 г. на душу населения.

Регулярное проведение мониторинга доступности медицинской помощи различным видам домохозяйств безусловно позволит контролировать приближение к пороговым показателям финансовых расходов семейных бюджетов на эти нужды.

⁵ Здравоохранение в России 2019. Статистический сборник. — Москва: Росстат, 2020. — С. 165–166.

Таблица 4
Доступность платных медицинских услуг для городских и сельских домохозяйств, %

Table 4

Availability of paid medical services for urban and rural households, %

Вариант	Домохозяйства:	
	городские	сельские
Доступны платные медицинские услуги	29,3	22,8
Доступны платные медицинские услуги при ограничениях других расходов	58,7	61,2
Не доступны платные медицинские услуги из-за отсутствия средств	10,8	13,3
Другие причины	1,3	2,9
Всего	100,0	100,0

Источник: составлено по данным «Выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения в 2019 году» // Росстат: [сайт]. — URL: <https://kamstat.gks.ru/vnszn> (дата обращения: 14.02.2021).

Социальная защищенность населения в сфере здравоохранения

В концепции Всемирной организации здравоохранения по Целевому устойчивому развитию (ЦУР) заложен подход, согласно которому «улучшение здоровья населения способствует выполнению всех других целей»⁶. В связи с этим, использование таких показателей как «продолжительность жизни», «продолжительность здоровой жизни» отражает динамику продвижения к ЦУР, а также улучшение социально-экономического положения населения. Сравнительный анализ этих показателей позволяет выявить проблемные точки в реализации прав человека. Так, сопоставление ожидаемой продолжительности жизни при рождении и продолжительности здоровой жизни населения свидетельствует об отставании России (72,0 и 63,5 лет) от средних показателей по Европейскому региону (77,5 и 68,4 лет соответственно, по данным 2016 г.). Одна из причин — более низкий охват российского населения медицинскими услугами (75%) в сравнении со среднеевропейским показателем (77%) (табл. 5). При этом, российское население пока еще имеет более низкую долю расходов (в сравнении с пре-

дельно критическим уровнем) на платную медицинскую помощь, что в значительной степени обусловлено различиями в организационно-экономических моделях здравоохранения разных стран, доле сегмента страхового здравоохранения и рядом других факторов. Численность медицинского персонала в расчете на 10 тыс. человек в России несколько больше, чем в среднем по Европейскому региону, что с одной стороны, говорит об уровне организации труда, а с другой — обусловлено более низкой плотностью расселения по территории страны и малыми населенными пунктами. Отставание в объемах государственного финансирования системы российского здравоохранения также негативно сказывается на охране здоровья населения.

Услуги телемедицины в крупных городах уже становятся сервисным дополнением к традиционной медицине, создающим удобства для контактов с врачами. В сельской местности, с низкой плотностью размещения населения по огромной территории России, возникают серьезные проблемы доступа к медицинскому обслуживанию, особенно если требуется консультация врача-специалиста, что в ряде случаев жизненно необходимо. Тем не менее, как в городских, так и в сельских условиях, телемедицина в настоящее время все более востребована, но в разной степени доступна не только вследствие

⁶ Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития // Всемирная организация здравоохранения: [сайт] — URL: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/ru/ (дата обращения: 20.02.2021).

Таблица 5
Некоторые показатели системы здравоохранения России и Европейского региона

Table 5

Some indicators of the healthcare system in Russia and the European Region

Показатель	Российская Федерация	Европейский регион в целом (включая Россию)
Индекс охвата медицинскими услугами ВОЗ (2017 г.)	75,0	77,0
Доля населения с превышением семейных расходов на здравоохранение 10% в общем объеме расходов домохозяйств (в %, 2010–2018 гг.)	4,9	7,4
Доля населения с превышением семейных расходов на здравоохранение 25% в общем объеме расходов домохозяйств (в %, 2010–2018 гг.)	0,6	1,2
Число врачей на 10000 человек населения (2010–2018 гг.)	37,5	43,1
Численность сестринского и акушерского персонала на 10000 человек населения (2010–2018 гг.)	85,4	81,3
Расходы сектора государственного управления на национальное здравоохранение в общих расходах сектора государственного управления (в %, 2017 г.)	8,8	12,3

Источник: Мировая статистика здравоохранения 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении целей в области устойчивого развития // ВОЗ: [сайт]. – URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y> (дата обращения: 23.02.2021).

территориальной удаленности, технической обеспеченности, но и в силу финансовых возможностей домохозяйств.

Мировая практика свидетельствует, что социальная защищенность населения в сфере здравоохранения во многом зависит от финансовой защищенности (платежеспособности). Исследования ВОЗ показывают, что мониторинг финансовой защищенности должен основываться на подходе, включающем три элемента: оценку финансовых затруднений малоимущих людей, информацию о неудовлетворенных потребностях в медицинских услугах и анализ государственной политики в стране. Аналитическое изучение финансовой защищенности в 24 европейских странах привело к выводу о том, что «оплата расходов из собственных средств даже в самых богатых странах Европы ведет к обнищанию людей и делает их еще беднее»⁷. Страны, использующие защит-

ные меры против возникновения предельно критических высоких расходов домохозяйств на медицинское обслуживание, в значительной мере снижают риски обнищания населения.

В свете этого представляется целесообразной идея интеграции коммерческих услуг телемедицины в систему ОМС, где сосредоточено около 85% всех расходов на российское здравоохранение и за счет чего обеспечивается основной объем медицинской помощи. В мае-июле 2020 г. в Калужской области с помощью VEB Ventures был успешно реализован федеральный проект по оказанию бесплатной медицинской помощи населению, осуществленный совместно ВЭБ.РФ и телемедицинской компанией «Доктор рядом»⁸. В рамках этого проекта пациенты, предварительно оформив учетную запись на портале «Государственных услуг» и зарегистрировавшись на сайте сервиса «Док-

⁷ Мировая статистика здравоохранения 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении целей в области устойчивого развития // ВОЗ: [сайт]. – URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y> (дата обращения: 23.02.2021).

⁸ Жукова Н., Молоткова Д. Пациенты уже не выберут клинику, в которой нет услуг онлайн. // Ведомости: [сайт]. – URL: <https://www.vedomosti.ru/business/characters/2020/08/30/838196-kliniku-net-uslug-onlain> (дата обращения: 12.02.2021).

тор рядом», могли посредством мобильных приложений, сайтов и по телефону дистанционно консультироваться с врачами общей практики, терапевтами, педиатрами, другими специалистами.

Такие телемедицинские консультации по полису ОМС дают, с одной стороны, возможность повысить доступность первичной медицинской помощи, особенно жителям небольших удаленных населенных пунктов, с другой — создаются предпосылки для увеличения доступности по платежеспособности для других социально незащищенных слоев населения. Для этого следует рассмотреть возможности предоставления первичной медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий коммерческих медицинских организаций на бесплатной или льготной основе отдельным социально незащищенным гражданам при признании их нуждающимися в социальном обслуживании по соответствующим критериям при обращении в органы государственной власти субъектов РФ в сфере социального обслуживания в соответствии с ст. 20. п. 2 (социально-медицинские услуги) Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»⁹.

⁹ Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (с изменениями на 13.07.2020 г.) // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [сайт]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/499067367> (дата обращения: 22.02.2021).

Другим направлением повышения доступности и качества медицинских услуг, в том числе на основе телекоммуникационных технологий, должно стать расширение страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников, позволяющее минимизировать риски по обязательствам, исполнение которых способно причинить вред третьим лицам в ходе медицинской деятельности. Необходимо усиление роли Национальной телемедицинской ассоциации в защите общих профессиональных интересов своих участников в развитии и совершенствовании телемедицинской деятельности, разработке профессиональных стандартов и этических принципов оказания медицинских услуг, а также популяризации современных инновационных технологий оказания медицинской помощи. Таким образом, принятие определенных мер по повышению доступности медицинской помощи создает предпосылки для улучшения социальной защищенности населения и более эффективной организации системы здравоохранения.

Список литературы и интернет-источников

1. **Каткова, И. П.** Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году / И. П. Каткова // *Народонаселение*. — 2020. — Т. 23. — № 1. — С. 135–147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11.
2. **Восколович, Н. А.** Управление доступностью и качеством медицинской помощи. / Н. А. Восколович // *Муниципалитет: экономика и управление*. — 2018. — № 1. — С. 18–24.
3. **Восколович, Н. А.** Этические и социально-экономические особенности развития телемедицины в России / Н. А. Восколович, Ж. К. Леонова, Е. И. Медведева // *Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. Сборник научных статей и материалов международной конференции (14–17 февраля 2018 г., Коломна) / под общ. ред. Р. В. Ершовой*. — Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2018. — С. 95–100.
4. **Медведева, Е. И.** Гендерные аспекты трудового поведения врачей учреждений здравоохранения города Москвы / Е. И. Медведева, К. В. Виноградова // *Народонаселение*. — 2020. — Т. 23. — № 2. — С. 99–111. DOI: 10.19181/population.2020.23.2.

Информация об авторе:

Восколович Нина Александровна, д.э.н., проф. кафедры экономики труда и персонала экономического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: voskolovitch@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1395-4930; Researcher ID Web of Science: R-4873-2016; Scopus Author ID: 57190765637; РИНЦ Author ID: 3471-1650.

DOI: 10.19181/population.2021.24.2.8

AVAILABILITY OF HEALTHCARE SERVICES AS THE BASIS FOR SOCIAL PROTECTION OF POPULATION

Nina A. Voskolovich

*Lomonosov Moscow State University
(1/46 Leninskie gory, Moscow, Russian Federation, 119991)*

E-mail: voskolovitch@mail.ru

For citation:

Voskolovich N.A. Availability of healthcare services as the basis for social protection of population. *Narodonaselenie [Population]*. 2021. Vol. 24. No. 2. P.87-96. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.8. (in Russ.)

Abstract. *Public health protection in modern conditions is one of the main factors of socio-economic development of all countries of the world. Achieving the Sustainable Development Goals requires an urgent solving the problems of universal healthcare coverage. In this regard, it is necessary to monitor the quality and accessibility of health care in two important aspects: health services coverage and financial protection in health care. Based on the materials of sample statistical and sociological surveys, comparative analysis, the article examines the issues of households' satisfaction with the quality and availability of medical services, possibility of using remote medical consultations, and availability of paid medical services. The reasons for dissatisfaction with the quality of health care were identified: dissatisfaction with the work of district doctors, shortage of medical specialists, long waiting time for an appointment. The dependence of the availability of remote medical services on the ability to pay, age composition and place of residence of the population is revealed. This study creates the preconditions for refining the strategy in the field of health protection concerning the issues of financing medical services for certain socially unprotected segments of the population by expanding the compulsory health insurance program for provision of primary health care by non-governmental medical organizations, including use of telemedicine. It is advisable to control the approach to the critical level of financial expenditures of the family budgets of various households on payment for medical services through regular monitoring of the availability of medical services. It is proposed to expand the scope of professional liability insurance for doctors and medical workers, develop professional standards and ethical principles for conducting medical activities. Implementation of the proposed measures will reduce the "catastrophic expenses" from family budgets of households for paying for health care, will contribute to increasing life expectancy of the Russian population and create conditions for economic growth.*

Keywords: *universal healthcare coverage, accessibility and quality of health care, financing, life expectancy of population.*

References and Internet sources

1. Katkova I.P. Rossiyskoye zdravookhraneniye v kontekste zadach dostizheniya vseobshchey dostupnosti uslug zdravookhraneniya k 2030 godu [Russian healthcare in the context of achieving universal access to healthcare services by 2030]. *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 1. P. 135–147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11. (in Russ.)
2. Voskolovich N. A. Upravleniye dostupnost'yu i kachestvom meditsinskoy pomoshchi [Managing the availability and quality of medical care]. *Munitsipalitet: ekonomika i upravleniye [Municipalities: Economics and Management]*. 2018. No. 1. P. 18–24. (in Russ.)
3. Voskolovich N.A., Leonova Zh. K., Medvedeva E.I. Eticheskiye i sotsial'no-ekonomicheskiye osobennosti razvitiya telemeditsiny v Rossii [Ethical and socio-economic features of the development of telemedicine in Russia]. *Tsifrovoye obshchestvo kak kul'turno-istoricheskiy kontekst razvitiya cheloveka [Digital Society as a Cultural and Historical Context of Human Development]*. Proceedings of the international conference (February 14–17, 2018, Kolomna). Ed. R. V. Ershova. Kolomna. State Social and Humanitarian University. 2018. P. 95–100. (in Russ.)
4. Medvedeva E. I., Vinogradova K. V. Gendernyye aspekty trudovogo povedeniya vrachey uchrezhdeniy zdravookhraneniya goroda Moskvy [Gender aspects of labor behavior of doctors at healthcare institutions in Moscow]. *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 2. DOI: 10.19181/population.2020.23.2. (in Russ.)

Information about the author:

Voskolovich Nina Aleksandrovna, Doctor of Economics, Professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: voskolovitch@mail.ru; ORCID: 0000–0003–1395–4930; Researcher ID Web of Science: R-4873–2016; Scopus Author ID: 57190765637; Elibrary Author ID: 3471–1650.

Статья поступила в редакцию 26.02.2021, одобрена 20.05.2021, опубликована 30.06.2021.