

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-166-177
EDN: ICONHZ

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТИ

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. Особенности формирования доступности медицинских услуг в условиях новой экономической реальности // Народонаселение. – 2024. – Т. 27. – № 1. – С. 166–177. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-166-177; EDN: ICONHZ

Аннотация. Аналитические материалы, выборочные наблюдения и опросы свидетельствуют о значительных проблемах в доступности и качестве медицинской помощи российскому населению, различающемся по условиям проживания, платежеспособности, возрасту и иным признакам. Цель данного исследования — выявить особенности формирования доступности медицинских услуг российского здравоохранения в условиях новой экономической реальности и определить направления её повышения. Эмпирическая база исследования — данные официальной статистики РФ, международных организаций, материалы выборочных наблюдений и опросов, обработанные методами сравнительного анализа, группировок, экспертных оценок. Основные результаты исследования: обоснование в качестве важнейшего инструмента преодоления неравенства в доступности и качестве медицинской помощи проектов социальной направленности федерального и регионального уровней, которые содержат набор дифференцированных мер, адресуемых конкретным группам населения, живущим в различных условиях. Рассмотрено влияние коммерциализации системы здравоохранения на уровень доступности медицинской помощи для городского населения и граждан, проживающих в малых сельских и труднодоступных населённых пунктах; обоснована необходимость социальной поддержки отдельных слоёв населения в связи с расширением сегмента платных медицинских услуг за счёт государственно-частного партнёрства. В ходе исследования значимости федеральных и региональных проектов социальной направленности с ориентацией на запросы конкретных групп населения показана важность взаимодействия и взаимодополнения различных секторов экономики и медицинских организаций в предоставлении телемедицинских консультаций и других услуг, необходимость активизации профессиональной подготовки врачей и медицинского персонала с использованием дистанционных форм обучения и последующей аккредитацией. Показана значимость разработки региональных социальных стандартов как комплекса взаимосогласованных управленческих практик и решений по повышению качества и доступности услуг в социальной сфере.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, проекты социальной направленности, телемедицинские технологии, новая экономическая реальность.

Введение

Потребность населения в услугах здравоохранения в современных условиях продолжает увеличиваться в связи с ростом численности людей старшего возраста, сохранением эпидемиологических и экологических рисков. По данным выборочных наблюдений, российское население в 2022 г. охарактеризовало своё здоровье как очень хорошее и хорошее — 50% (от общего числа опрошенных), как плохое — 7% (20% опрошенных людей старше трудоспособного возраста)¹.

Качество жизни населения во многом зависит как от состояния здоровья, так и от возможностей получения медицинской помощи. За амбулаторно-медицинской помощью обращались 36% опрошенных, но не смогли её получить из-за отсутствия нужных специалистов 44%, не удалось записаться на приём — 15%, из-за больших очередей на приём — 12%, предлагались только платные медицинские услуги — 16%. В результате в 2022 г. лечились самостоятельно 48% опрошенных². Это позволяет определить основную проблему современного российского здравоохранения как необходимость обеспечить доступность качественной медицинской помощи населению, которая влечёт за собой проблемы сокращения неравенства в доступности медицинских услуг, дефицита высококвалифицированных врачей, повышения качества медицинского обслуживания. Компания Philips в исследовании «Индекс здоровья будущего», проведённом в 2018 г., определила высокую значимость и ценность современной системы здравоохранения как доступность медицинской помощи, удовлетворённость ею, эффективность в соотношении затрат и результатов лечения³.

Проблемы доступности медицинской помощи населению критически рассматривались рядом отечественных и зарубежных специалистов. Л. Панова в своей работе отмечала, что базовый пакет медицинских услуг, гарантируемый государством, не соответствует потребностям населения, что ведёт к росту личных расходов на поддержку здоровья и углублению неравенства в доступности услуг здравоохранения, особенно ощущаемому в сельской местности [1]. Исследование, проведённое в Татарстане, привело к выводу о том, что в территориальных программах государственных гарантий в сфере здравоохранения финансирование из региональных бюджетов гораздо меньше утверждённых Правительством РФ, что неизбежно приводит к необходимости роста объема платных медицинских услуг [2]. Ряд авторов обосновывают необходимость совершенствования нормативной базы применения телемедицинских технологий в России [3]. В сельской местности сохраняется низкая эффективность профилактических мероприятий, сложная доступность и невысокое качество медицинской помощи, трудности обеспечения медицинским оборудованием и лекарствами особенно в малочисленных населённых пунктах, удалённых селах и деревнях, где живут в основном пожилые люди [4].

Развитие телемедицины в разных странах имеет особенности: в Бразилии и других развивающихся странах реализуются социальные проекты по улучшению доступности медицинской помощи, в т.ч. посредством телемедицинских технологий [5; 6]. В Португалии, например, опыт применения телемедицинских технологий связан не только с преодолением различий в доступности медицинской помощи городского и сельского населения, но и вследствие стремления сократить время ожидания приёма врача-специалиста [7]. В экономически развитых странах правительства таким образом стремятся снизить расходы на здравоохранение и расширить доступность первичной медико-санитарной по-

¹ Комплексное наблюдение условий жизни населения 2022 // Росстат.—URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/index.html (дата обращения: 16.06.2023).

² Комплексное наблюдение условий жизни населения 2022 // Росстат.—URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/index.html (дата обращения: 16.06.2023).

³ Выводы исследования «Индекс здоровья будущего». — URL: <https://portalramn.ru/news/vyvody-issledovaniya->

[indeks-zdorovya-budushchego](https://portalramn.ru/news/vyvody-issledovaniya-) (дата обращения: 19.05.2023).

мощи, в развивающихся странах с низким уровнем жизни—это возможность предоставить хоть какую-нибудь квалифицированную медицинскую помощь в отдалённых поселениях [8].

В качестве барьеров распространения телемедицинских технологий выделяются несколько факторов: финансовые (стартовые, эксплуатационные, стимулирующие расходы), необходимость компьютерной грамотности врачей и пациентов, технической поддержки инфраструктуры, логистики, лицензирование и сертификация медицинского персонала, культурные барьеры в виде готовности врачей к использованию телемедицины и удовлетворённость пациентов, на которую влияют личные предпочтения и опыт [9]. Экономически оправданными и перспективными названы дистанционные медицинские консультации, мониторинг на их основе, встраиваемый в программы ведения пациентов [10]. Трансформация обычных телемедицинских консультаций в непрерывный длительный мониторинг, по мнению И.А. Шадеркина,— это перспективное направление медицины с клинической эффективностью [11]. Доступность и удовлетворённость различных слоёв населения медицинским обслуживанием рассматривается как один из главных элементов социальной защищённости населения [12; 13]. Цель данного исследования—рассмотреть особенности формирования доступности медицинских услуг российского здравоохранения в условиях новой экономической реальности и наметить направления ее дальнейшего повышения.

Организационно-экономические факторы доступности медицинской помощи населению

Общий уровень развития российского здравоохранения можно оценить посредством страновых сопоставлений. Так, по данным международной компании Numbeo, разрабатывающей статистические рейтинги стран мира по уровню медицинского обслуживания, рассчитанные на основе индекса качества системы здраво-

охранения по материалам опроса резидентов соответствующей страны (Health Care Index for Country), дающего оценку качеству медицинского обслуживания, профессионализму врачей и медицинского персонала, стоимости медицинских услуг, Россия находится на 58 месте в мировом рейтинге 2021 г. со значением индекса 58,44⁴ (лидеры рейтинга: Тайвань—индекс равен 86,39; Южная Корея—82,34; Франция—80,99).

На современном этапе доступность медицинских услуг российского здравоохранения во многом определяется соотношением двух его основных сегментов—государственным и коммерческим, при этом быстро увеличивается доля и объём коммерческой медицины. Увеличение сегмента коммерческой медицины в городской местности создает неравные возможности доступа к медицинской помощи для городского и сельского населения. Так, по данным Росстата, за период с 2005 по 2020 гг. количество больших организаций в РФ уменьшилось почти в 2 раза: с 9479 до 5065. В городской местности сокращение числа больничных организаций превысило 30%, тогда как в сельской местности—почти в 4 раза. Частный сегмент больничных организаций в городской местности увеличился в 2,7 раза, в сельской местности сократился на 20%. Динамика сети амбулаторно-поликлинических организаций во многом аналогична динамике сети больничных организаций. За период 2005–2020 гг. число государственных амбулаторно-поликлинических организаций сократилось на 15,3% при небольшом росте числа их посещений в смену, количество фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов) уменьшилось на 29,9%⁵. За этот период число негосударственных амбулаторно-поликлинических организаций возросло в 1,7 раза при одновременном увеличении их мощности в 2,6 раза. Количество частных амбулаторно-поликлинических организаций увеличилось только за 2010–2020 гг. в 2,2 раза при ро-

⁴ Рейтинг стран по уровню медицины.—URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/health-care-index> (дата обращения: 20.06.2023).

⁵ Здравоохранение в России. 2021. Стат. Сборник / Росстат.—Москва, 2021.—С. 90.

сте их мощности в 3,2 раза⁶. В амбулаторных подразделениях укомплектованность врачебных должностей составляла в 2021 г. 85,3%, среднего медицинского персонала — 92%⁷. Аудит системы детского здравоохранения, проведенный Счётной палатой в 2022 г., выявил неполную укомплектованность педиатрии, в том числе детских врачей узких специальностей⁸.

Расширение сегмента коммерческой медицины влечет за собой, с одной стороны, возможность получения высококачественных медицинских услуг, а с другой, возникновение ограничений в их финансовой доступности. В 2022 г. объём платных медицинских услуг населению превысил объём 2021 г. на 8%, на 26% объём 2020 г. и составил 1,2 трлн рублей⁹. Средний чек равнялся 8 тыс. рублей, увеличившись на 591 рубль в сравнении с предшествующим годом. Подушевые расходы на медицину выросли практически во всех российских регионах, причем особо ощутимо в Центральном, Южном и Северо-Западном федеральном округах. Особенно быстро рос спрос на анализы и аппаратную диагностику.

В формирование доступности платных медицинских услуг значительные изменения вносят правила, вступающие в силу с 1 сентября 2023 г. по 1 сентября 2026 года¹⁰. Согласно п. 2 новых правил,

платные медицинские услуги будут предоставляться «... на возмездной основе за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования». Договор об оказании платных медицинских услуг оформляется письменно либо может быть заключен дистанционным способом на основании ознакомления потребителя и заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинских услуг. Потребителем должна быть предоставлена информация о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. В соответствии с п. 17 новых правил потребитель также должен получить информацию о категориях потребителей, имеющих право на льготы, а также перечень этих льгот.

Платные медицинские услуги становятся тяжелым бременем для отдельных слоёв населения, особенно в сельской местности. Как показывают опросы, часть домохозяйств не располагает средствами для оплаты медицинских услуг. Платные медицинские услуги могут быть доступны при ограничении других расходов для 58,7% городских и 61,2% сельских домохозяйств, не доступны из-за отсутствия средств для 10,8% городских и 13,3% сельских домохозяйств¹¹.

Преодоление территориального неравенства в доступности медицинской помощи

Высокая социальная значимость доступности медицинской помощи для различных групп населения, особенно для проживающих в сельской местности, отдалённых и труднодоступных поселениях, побуждает к поиску путей решения проблемы. Об этом свидетельствуют отдельные проекты, меры по организации медицинского обслуживания, разрабатываемые и реализуемые

⁶ Здравоохранение в России. 2021. Стат. сборник / Росстат. — Москва, 2021. — С. 97.

⁷ Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами. — URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61208> (дата обращения: 23.06.2023).

⁸ Киселева А. Счетная палата выявила нехватку детских врачей узких специальностей. — URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/06/30/983042-schetnaya-palata-viyavila-nehvatku-detskih-vrachei> (дата обращения: 23.06.2023).

⁹ Дугузова В. Объем платных медицинских услуг в России в 2022 г. достиг 1,2 трлн рублей. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-meditsinskih-uslug-v-Rossii-dostig-v-2022-godu-1-2-trln-rublei.html> (дата обращения: 23.06.2023).

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006». — URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=448474> (дата обращения: 14.06.2023).

¹¹ Выборочное федеральное статистическое наблюдение состояния здоровья населения в 2019 году. — URL: <https://kamstat.gks.ru/vnszn> (дата обращения: 14.05.2023).

в российских регионах. Основное направление заложено пилотным проектом по созданию системы долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами, в том числе проживающими в сельской местности, с привлечением частных медицинских организаций. Для этого было предусмотрено в 2020–2024 гг. предоставление межбюджетных трансфертов субъектам РФ в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»¹². Межбюджетные трансферты предоставляются субъектам РФ по результатам конкурсного отбора частных медицинских организаций, которые должны иметь лицензии на проведение отдельных видов медицинской деятельности, участвовать в территориальной программе ОМС данного субъекта РФ, размещаться в городской местности в предполагаемой зоне обслуживания с учётом шаговой доступности к месту проживания пациентов, а в сельской местности в отдалённых поселениях в пределах трёхчасового доезда до места проживания пациента, обеспеченности кадрами врачей и среднего медицинского персонала, наличием медицинской информационной системы для обработки и хранения сведений об оказанной медицинской помощи. Частные медицинские организации, прошедшие конкурсный отбор и принявшие участие в данном проекте, должны получать субсидии от субъектов РФ. Оценка эффективности предоставления межбюджетных трансфертов осуществляется посредством сравнения планового и фактического охвата медико-социальным патронажем лиц в возрасте 65 лет и старше.

Предлагаемая данным проектом технология обслуживания была апробирована в 2019 г. в Челябинской области и в целом получила положительную оценку [14]. Реализация проекта была построена на модели взаимодействия медицинских органи-

заций и комплексных центров социального обслуживания населения для доставки в медицинские организации и скрининг неинфекционных заболеваний сельских граждан старше 65 лет. В 2019 г. проектом было охвачено 1892 человек (5,8% от численности населения муниципальных образований области в возрасте старше 65 лет), из них 75,4% прошли диспансеризацию, 80,9% установлено диспансерное наблюдение. Отмечено повышение уровня удовлетворённости населения доступностью и качеством медицинских услуг, реализация потребности населения в скрининговых обследованиях. Одновременно выявлены проблемы сложной транспортной доступности сельских населённых пунктов, дефицит медицинских специалистов, отсутствие возможностей электронного медицинского документооборота, низкий уровень охвата населения.

Пилотные проекты по повышению доступности медицинской помощи в сельских и отдалённых населённых пунктах посредством телемедицинских консультаций реализуются в нескольких российских регионах, при этом выстраивается взаимодействие между ФАПами и городскими (районными или областными) больницами, располагающимися высококвалифицированными медицинскими кадрами и соответствующим техническим обеспечением [15]. Практика такого взаимодействия нацелена на повышение доступности медицинской помощи, улучшение её качества, проведение профилактических медицинских обследований, уточнение диагностики и схем лечения (табл. 1).

Сокращение неравенства в доступности медицинских услуг — важная проблема, которая имеет несколько аспектов, в том числе финансовый, региональный, территориальный, создающих комплекс экономических, организационных, социальных, технологических и иных задач. Рост расходов на платные медицинские услуги существенным образом негативно влияет на уровень социальной защищённости населения [13].

Прирост продолжительности жизни населения во многом зависит от охвата его

¹² Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2019 г. № 1915 «О реализации в субъектах Российской Федерации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности». — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73264777/> (дата обращения: 10.06.2023).

Таблица 1

Примеры практики применения телекоммуникационных технологий при оказании медицинской помощи в сельской местности и труднодоступных населённых пунктах

Table 1

Examples of the practice of using telecommunication technologies in the provision of medical care to the population living in rural areas and hard-to-reach settlements

Регион	Название проекта	Основные задачи	Результаты	Выявленные проблемы
Нижегородская область: Шарангский район	Пилотный телемедицинский проект с использованием ФАПов сельского района с низкой плотностью населения	Оценить возможности оказания медицинской помощи с применением телемедицины и взаимодействия ФАПов и центральной районной больницы	1. Увеличение охвата диспансеризацией сельского населения на 20% 2. Повышена выявляемость заболеваний и посредством консультаций врачей центральной районной больницы организовано лечение без повторного выезда в райцентр 3. Посредством мобильного комплекса проведено лечение в режиме стационара на дому 4. Число выездов скорой медицинской помощи уменьшилось на 15%. 5. Социальный эффект – медицинская поддержка пациентов в условиях привычного образа жизни 6. Получена экономия за счёт сокращения числа госпитализаций, вызовов скорой помощи, посещений пациентов на дому	Дефицит врачей, дефицит финансирования, сложность дорожно-транспортного сообщения, низкое качество связи, необходимость обучения медицинского персонала владению телемедицинскими технологиями
Архангельская область: Ненецкий АО	Пилотный проект по развитию телемедицины и консультированию с областным центром	Применение телемедицины и дистанционных консультаций в кардиологии, психиатрии, онкологии, УЗИ онлайн	Повышение доступности медицинской помощи жителям отдаленных труднодоступных населенных пунктов, улучшение качества медицинских услуг	Необходимость обучения медперсонала владению телемедицинскими технологиями, организация видеоконференцсвязи
Свердловская область	Телемедицина на селе	Наладить телемедицинскую связь между ФАПами в сёлах и городской медсанчастью	Повышение доступности медицинской помощи жителям отдаленных труднодоступных населенных пунктов, улучшение качества медицинских услуг	Ограничен перечень медицинских услуг по видеосвязи (либо повторный приём, либо амбулаторное наблюдение)

Источник: составлено по материалам: 1) Леванов В. М., Переслегина И. А., Безрукова В. К., Жидков И. М. Опыт применения телемедицинских технологий на ФАПах сельского района с низкой плотностью населения // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. — 2020. — № 1. — С. 26–35; 2) Сказина И. Возможности телемедицины. Как лечат пациентов, если до них ни на чём не доедешь // Арктика. — 2019. — № 1. — URL: <https://tass.ru/v-strane/6048723> (дата обращения: 08.06.2023); 3) Гушина А. Как за два месяца подключить деревню к больнице в закрытом городе. Кейс проекта «Телемедицина на селе». — URL: <https://66.ru/health/news/220054/> (дата обращения: 08.06.2023).

отдельными услугами здравоохранения и от доли населения, оплачивающего высокие медицинские расходы из собственных средств: «По сравнению с остальными факторами оплата расходов на здравоохранение из собственных средств является одним из наиболее важных и ведёт к росту экономического неблагополучия»¹³. Преодолеть

такую ситуацию в России можно увеличением государственного финансирования здравоохранения, но эта мера долгосрочного характера. Другой подход видится в интеграции части коммерческих услуг телеме-

торинг показателей здравоохранения в отношении ЦУР. — Женева, 2020. — С. 4. — URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y> (дата обращения: 10.06.2023).

¹³ Мировая статистика здравоохранения 2020. Мони-

дицины в систему ОМС на основе государственно-частного партнерства. Успешной, по нашему мнению, была реализация федерального проекта по оказанию бесплатной медицинской помощи населению государственной корпорацией развития «ВЭБ.РФ» и телемедицинской компанией «Доктор рядом» в 2020 г. в Калужской области¹⁴. Пациенты, имеющие полис ОМС, зарегистрировавшись на портале госуслуг и на сайте сервиса «Доктор рядом», могли получить консультацию у врачей узких специальностей посредством мобильных приложений телефонов, что создавало дополнительные возможности в доступности медицинских услуг жителям отдаленных малых населенных пунктов в условиях пандемии.

Дальнейшее развитие направления в организации медицинского обслуживания через ФАПы сталкивается с несколькими весьма сложными проблемами и, прежде всего, с сокращением количества ФАПов. Как представляется, в отдельных труднодоступных и малых населенных пунктах в качестве альтернативы могут быть использованы отделения Почты России, которые оснащены современными информационно-коммуникационными системами и посредством которых можно проводить телемедицинские консультации в ситуациях, когда другие виды помощи невозможны. В 17 регионах страны отделения Почты России уже подключились к продаже лекарств и доставке их почтальонами¹⁵. По итогам съезда партии «Единая Россия» (2021 г.) планируется на период до 2025 г. модернизация 25 тыс. почтовых отделений на селе, а также в отдаленных и труднодоступных районах, что обеспечит охват 30 млн граждан России¹⁶. По опросам, проведенным

среди сельских жителей, 49% опрошенных выразили намерение воспользоваться дистанционной (по Интернету) консультацией врача, 46% опрошенных пока к этому не готовы и 5% затруднились с ответом¹⁷.

Не менее сложная проблема — кадровый дефицит, на преодоление которого направлены меры приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» по развитию системы непрерывного профессионального образования врачей через интерактивные образовательные модули и последующую процедуру аккредитации¹⁸. Вступление с 1 января 2023 г. в действие приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении положения об аккредитации специалистов»¹⁹ и создание Федеральных аккредитационных центров для специалистов с высшим и средним медицинским образованием создаёт условия для непрерывного образования работников системы здравоохранения. Наряду с этим, ставится задача по удержанию и привлечению кадров, заботе о их благополучии, что отмечается 30% лидеров системы здравоохранения²⁰. Назрела необходимость решения ряда вопросов по увеличению объёма подготовки в вузах, закрепления молодых специалистов, регулирования нагрузки и уровня доходов, повышения профессионального престижа и социальной ответственности.

Преодоление расстояния между врачом и пациентом в условиях цифровой трансформации достигается посредством теле-

(дата обращения: 11.06.2023).

¹⁷ Аналитический обзор. Телемедицина: сегодня, завтра. ВЦИОМ. 2020 год. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/telemediczina-v-rossii-segodnya-i-zavtra> (дата обращения: 11.06.2023).

¹⁸ Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами». Утв. Президиумом совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Протокол от 26.07.2017 г. № 8.

¹⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

²⁰ Перегрузка системы здравоохранения. — URL: <https://www.philips.com/c-dam/corporate/newscenter/global/future-health-index/report-pages/experience-transformation/2022/ru/philips-future-health-index-2022-rep> (дата обращения: 18.06.2023).

¹⁴ ВЭБ и «Доктор рядом» запустили федеральный проект по бесплатной телемедицинской помощи // ТАСС. — URL: <https://tass.ru/ekonomika/8115233> (дата обращения: 12.06.2023).

¹⁵ Депутаты фракции «Единая Россия» указали на важность бесперебойной работы почтовых отделений в сёлах и на труднодоступных территориях. — URL: <http://duma.gov.ru/news/50027/> (дата обращения: 12.06.2023).

¹⁶ «Единая Россия»: В 2023 г. модернизируют почти тысячу почтовых отделений в сёлах и труднодоступных населённых пунктах. — URL: <https://er.ru/activity/news/edinaya-rossiya-v-2023-godu-moderniziruyut-pochti-1000-pochtovykh-otdelenij-v-selah-i-trudnodostupnyh-naselennyh-punktah>

медицины, уровень развития которой позволяет характеризовать возможности консультаций со специалистом, получать «второе» мнение, контролировать ход лечения, осуществлять мониторинг состояния хронических больных [12]. Однако уровень развития телемедицины в России пока оставляет желать лучшего по объёму инвестиций в разработку технологий, оборудования, программного обеспечения, обучение врачей и медицинского персонала компьютерной грамотности. Вместе с тем, применение цифровых технологий (таких как большие данные и искусственный интеллект) пока не пользуются доверием со стороны лидеров здравоохранения, что ограничивает использование аналитики при принятии решений. Для улучшения работы с цифровыми данными предпринимаются меры по применению протоколов безопасности, KPI для оценки эффективности, обучение персонала²¹. Другая сторона проблемы — низкая компьютерная грамотность населения, особенно малых городских и сельских поселений, их обеспеченность Интернетом, которые растут довольно медленно.

Представляется важной системообразующей мерой разработка Агентством стратегических инициатив «Регионального социального стандарта» как комплекса современных управленческих практик и решений по повышению качества и доступности услуг в социальной сфере в субъектах РФ²². Внедрение стандарта предполагает согласованное видение социальной сферы в регионе во всем многообразии направлений и видов её деятельности с ориентацией на запросы граждан. Развитие региональной социальной сферы должно выстраиваться на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия с использованием современных технологий и оценки качества услуг посредством обратной связи с гражданами. В дальнейшем, по-видимо-

му, региональные социальные стандарты могут стать базовыми элементами проектов социальной направленности.

Основные результаты и выводы

Результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что важнейшим инструментом преодоления различий в доступности и качестве медицинского обслуживания становятся проекты социальной направленности федерального и регионального уровня, дифференцированные по набору мер в зависимости от условий их реализации и адресной ориентации на конкретные группы населения, различающегося по месту проживания, уровню платежеспособности, возрастным и иным характеристикам.

Развитие российской системы здравоохранения в современной экономической реальности представляется целесообразным в отношении повышения доступности медицинских услуг различным социально-демографическим группам населения посредством: 1) интеграции для отдельных категорий граждан, проживающих в малых сельских и труднодоступных населённых пунктах, части коммерческих услуг телемедицины в систему обязательного страхования на основе государственно-частного партнёрства; 2) более широкого взаимодействия в предоставлении телемедицинских услуг медицинскими организациями со структурами других секторов экономики (в том числе с отделениями Почты России) для сокращения неравенства в доступности медицинской помощи между горожанами и гражданами, проживающими в малых сельских населённых пунктах и в отдалённых труднодоступных регионах с низкой плотностью населения; 3) преодоления кадрового дефицита врачей и медицинского персонала за счёт расширения использования дистанционных интерактивных образовательных модулей и последующей аккредитацией специалистов; 4) дальнейшего развития технологий телемедицины с привлечением соответствующих инвестиций, повышение компьютерной грамотности,

²¹ Перегрузка системы здравоохранения. — URL: <https://www.philips.com/c-dam/corporate/newscenter/global/future-health-index/report-pages/experience-transformation/2022/ru/philips-future-health-index-2022-rep> (дата обращения: 18.06.2023).

²² Региональный социальный стандарт. — URL: https://asi.ru/social/social_standart/ (дата обращения: 18.06.2023).

сти медицинских работников, а также пользователей-пациентов; 5) усиления взаимодействия системы здравоохранения с другими структурами в рамках региональных

социальных стандартов для разработки и внедрения проектов социальной направленности как инструментов реализации государственной социальной политики.

Литература и Интернет-источники

1. **Панова, Л.** Доступность медицинской помощи: Россия в европейском контексте / Л. Панова // Журнал исследований социальной политики.— 2019.—Т. 17.— № 2.—С. 177–190. DOI: 10.17323/727-0634-2019-17-2-177-190; EDN: XVJNXD
2. **Савельева, Ж.В.** Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян / Ж.В. Савельева, Л.М. Мухарьямова, И.В. Кузнецова // Мир России.— 2018.—Т. 27.— № 3.—С. 154–172. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-154-179; EDN: RTFQEX
3. **Железнякова, И.А.** Анализ возможностей применения зарубежного опыта оказания телемедицинских услуг в Российской Федерации / И.А. Железнякова, Т.А. Хелисупали, В.В. Омеляновский, С.Н. Тишкина // Медицинские технологии. Оценка и выбор.— 2020.— № 2(40).—С. 26–34. DOI: 10.17116/medtech20204002126; EDN: VLEKXZ
4. **Козырева, П.М.** Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности / П.М. Козырева, Ф.И. Смирнов // Гуманитарий юга России.— 2018.—Т. 7.— № 4.—С. 33–49. EDN: OYUMHW
5. **Тимм, Р.** Внедрение телемониторинга пациентов с сахарным диабетом в сельской местности Бразилии / Р. Тимм, А. Спаренберг, С. Бьюболз, А. Тимм // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.— 2017.— № 1.—С. 11–13. EDN: YPTUWT
6. **Sousa, L.** The Experience of the Telehealth Network of Minas Gerais, Brazil / L. Sousa, M. S. Marcolino, C. Pessoa, D. S. Neves, M. B. M. Alkmim, A. L. Ribeiro // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.— 2016.— № 1.—С. 35–37. EDN: YSHPPP
7. **Сарайва, А.П.** Идеальный профиль пользователя телемедицинских служб—опыт Португалии / А.П. Сарайва, М.К. Соуза, Х. Нуньес // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.— 2017.— № 3.—С. 144–148. EDN: YRUMRN
8. **Смышляев, А.В.** Зарубежный опыт государственного регулирования здравоохранения в сфере применения технологий телемедицины / А.В. Смышляев, Ю.Ю. Мельников, П.В. Артемова // Проблемы экономики и юридической практики.— 2018.— № 4.—С. 207–211. EDN: XYXTPN
9. **Ким, Д.** Перспективы распространения телемедицины: прогностическое моделирование на примере сельских районов США / Д. Ким, Х. Аланази, Т. Даим // Форсайт.— 2015.—Т. 4.— Вып. 9.—С. 29–39.
10. **Шадеркин, И.А.** Дистанционные медицинские консультации пациентов: что изменилось в России за 20 лет / И.А. Шадеркин, В.А. Шадеркина // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.— 2021.— № 2.—С. 7–17. DOI: 10.29188/2712-9217-2021-7-2-7-17; EDN: ROWCZD
11. **Шадеркин, И.А.** Экономические аспекты телемедицины / И.А. Шадеркин // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.— 2021.— № 3.—С. 65–72. DOI: 10.29188/2712-9217-2021-7-3-65-72; EDN: RUZDZR
12. **Восколович, Н.А.** Управление доступностью и качеством медицинской помощи населению / Н.А. Восколович // Муниципалитет: экономика и управление.— 2018.— № 1.—С. 18–24. EDN: UPSFLU

13. **Восколович, Н. А.** Доступность услуг здравоохранения как основа социальной защищенности населения / Н. А. Восколович // Народонаселение. — 2021. — Т. 24. — № 2. — С. 87–96. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.8; EDN: KKSBLJ
14. **Москвичева, М. Г.** Результаты реализации пилотного проекта по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности / М. Г. Москвичева, М. М. Полинов // Социальные аспекты здоровья населения. — 2021. — Т. 67. — № 2. — С. 5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-5; EDN: OBVVRF
15. **Леванов, В. М.** Опыт применения телемедицинских технологий на фельдшерско-акушерских пунктах сельского района с низкой плотностью населения / В. М. Леванов, И. А. Переслегина, В. К. Безрукова, И. М. Жидков // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. — 2020. — № 1. — С. 26–35. EDN: KAIEBX

Сведения об авторе:

Восколович Нина Александровна, д.э.н., проф., Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: voskolovitch@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1395-4930; РИНЦ AuthorID: 208630.

DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-166-177

FEATURES OF THE FORMATION OF MEDICAL SERVICES AVAILABILITY IN THE NEW ECONOMIC REALITY

Nina A. Voskolovich

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

E-mail: voskolovitch@mail.ru

For citation:

Voskolovich N. A. Features of the formation of medical services availability in the new economic reality. *Narodonaselenie* [Population]. 2024. Vol. 27. No. 1. P. 166–177. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-166-177 (in Russ.)

Abstract. *Analytical materials, sample observations and surveys show significant problems in the availability and quality of medical care for the Russian people, who differ in terms of living conditions, solvency, age and other characteristic. The purpose of this study is to identify the features of the formation of medical services availability in the Russian healthcare system in the new economic reality and to determine the directions for its improvement. The empirical base of the study is the data from official statistics of the Russian Federation, international organizations, outcomes of sample observations and surveys, processed by methods of comparative analysis, groupings, and expert assessments. The main results of the study: substantiation, as the most important tool for overcoming inequality in the availability and quality of medical care, of the projects of social orientation at the federal and regional levels, which contain a set of differentiated measures addressed to specific groups of the population living in different conditions. The impact of the healthcare system commercialization of on the level of accessibility of medical care for the urban population and people living in small rural and hard-to-reach settlements is considered; the need for social support of certain segments of the population in connection with the expansion of the segment of paid medical services through public-private partnership is substantiated. In the course of analytical study of the significance of federal and regional projects of a social orientation with a focus on the needs of specific groups of the population,*

there was shown the expediency of interaction and complementarity of various sectors of the economy and medical organizations in the provision of telemedicine consultations and other services, the need to enhance the professional training of doctors and medical personnel using distance learning forms and subsequent accreditation. The importance of developing regional social standards as a set of mutually agreed management practices and decisions to improve the quality and accessibility of services in the social sphere is shown.

Keywords: availability of medical care, socially oriented projects, telemedicine technologies, new economic reality.

References and Internet sources

1. Panova, L. Dostupnost' meditsinskoj pomoshchi: Rossiya v yevropejskom kontekste [Accessibility of medical care: Russia in the European context]. Zhurnal issledovanij sotsial'noj politiki [Journal of Social Policy Studies]. 2019. No. 17(2). P. 177–190. (in Russ.)
2. Saveleva Zh., Mukharyamava I., Kuznetsova I. Sotsial'naya spravedlivost' v zdavoohranenii: opyt i otsenki rossiyan [Social justice in healthcare in the experiences and judgments of Russians]. Mir Rossii [Univers of Russia]. 2018. Vol. 27. No. 3. P. 154–172. (in Russ.)
3. Zheleznyakova I.A., Khelisupali T.A., Omelyanovsky V.V., Tishkina S.N. Analiz vozmozhnostej primeneniya zarubezhnogo opyta okazaniya telemedicinskih uslug v Rossijskoj Federatsii [Application of foreign experience of telemedicine services in the Russian Federation]. Meditsinskije tekhnologii. Otsenka i vybor [Medical Technologies. Assessment and Choice]. 2020. No. 2(40). P. 26–34. (in Russ.)
4. Kozyreva P.M., Smirnov A.I. Problemy meditsinskogo obsluzhivaniya v sel'skoj mestnosti [Problems inherent to healthcare in Russia]. Gumanitarnij yuga Rossii [Humanities of the South of Russia]. 2018. Vol.7. No. 4. P. 33–49. (in Russ.)
5. Timm R., Sparenber A., Bubolz S., Timm A. Vnedrenije telemonitoringa patsientov s saharnym diabetom v sel'skoj mestnosti Brazilii [A diabetic patients remote monitoring system in a rural community of Brazil]. Zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdavoohraneniya [Russian Journal of Telemedicine and E-Health]. 2017. No. 1. P. 11–13. (in Russ.)
6. Sousa L., Marcolino M.S., Pessoa C., Neves D.S., Alkmim M.B. M., Ribeiro A.L. The experience of the telehealth network of Minas Gerais, Brazil. *Russian Journal of Telemedicine and E-Health*. 2016. No. 1. P. 35–37.
7. Saraiva A.P., Sousa M.C. B., Nunes J. Ideal'nyj profil' pol'zovatelya telemeditsinskih sluzhb – opyt Portugalii [The ideal profile of the telemedicine user – experience from Portugal]. Zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdavoohraneniya [Russian Journal of Telemedicine and E-Health]. 2017. No. 3. P. 144–148. (in Russ.)
8. Smyshlyaev A.V., Melnikov Yu. Yu., Artemova P.V. Zarubezhnyj opyt gosudarstvennogo regulirovaniya zdavoohraneniya v sfere primeneniya tekhnologii telemeditsiny [Foreign experience in the state regulation of health sphere using telemedicine technologies]. Problemy ekonomiki i yuridicheskoi praktiki [Economic Problems and Legal Practice]. 2018. No. 4. P. 207–211. (in Russ.)
9. Kim J., Alanazi H., Daim T. Perspektivy rasprostraneniya telemeditsiny: prognosticheskoje modelirovaniye na primere sel'skih rajonov SShA. [Prospects for telemedicine adoption: Prognostic modeling as exemplified by rural areas of USA]. Forsajt [Foresight]. 2015. Vol. 9. No. 4. P. 29–39. (in Russ.)
10. Shaderkin I.A., Shaderkina V.A. Dstantsionnyje meditsinskije konsul'tatsii patsientov: chto izmenilos' v Rossii za 20 let. [Remote medical consultations for patients: what has changed in Russia in 20 years]. Zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdavoohraneniya [Russian Journal of Telemedicine and E-Health]. 2021. No 2. P. 7–17. (in Russ.)

11. Shaderkin I. A. Ekonomicheskiye aspekty telemeditsiny. [Economic aspects of telemedicine]. Zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdravoohraneniya [*Russian Journal of Telemedicine and E-Health*]. 2021. No. 3. P. 65–72. (in Russ.)
12. Voskolovich N. A. Upravleniye dostupnost'yu i kachestvom meditsinskoj pomoshchi naseleniyu [Managing accessibility and quality of health care to population]. Munitsipalitet: ekonomika i upravleniye [*Municipality: Economics and Management*]. 2018. No. 1. P. 18–24. (in Russ.)
13. Voskolovich N. A. Dostupnost' uslug zdravookhraneniya kak osnova sotsial'noy zashchishchennosti naseleniya [Availability of healthcare services as a basis of social protection of the population]. Narodonaselenie [*Population*]. 2021. No. 24(2). P. 87–96. (in Russ.)
14. Moskvicheva M. G., Polinov M. M. Rezul'taty regional'nogo pilotnogo proekta povysheniya dostupnosti pervychnoj mediko-sanitarnoy pomoshchi litsam starshe 65 let, prozhivayushchim v sel'skoj mestnosti [Results of implementation of the pilot project for raising the availability of primary medical care for people over 65 living in rural areas]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [*Social Aspects of Population Health*]. 2021. No. 67(2). P. 5. (in Russ.)
15. Levanov V. M., Perslegina I. A., Bezrukova V. K., Zhidkov I. M. Opyt primeneniya telemeditsinskih tekhnologiy na fel'dshersko-akusherskih punktah sel'skogo rajona s nizkoj plotnost'yu naseleniya. [Experience in using telemedicine technologies at paramedic and midwifery stations in rural areas with low population density]. Zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdravoohraneniya [*Russian Journal of Telemedicine and E-Health*]. 2020. No. 1. P. 34–45. (in Russ.)

Information about the author:

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

Contact information: e-mail: voskolovitch@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1395-4930; РИНЦ AuthorID: 208630.

Статья поступила в редакцию 29.07.2023, утверждена 20.02.2024, опубликована 30.03.2024.