

# Социология: теоретические и эмпирические исследования

---

УДК 316.74:61

DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-66-74

## Трансформация российского здравоохранения в оценках населения

Ирина А. Полякова

*Федеральный национальный исследовательский  
социологический центр РАН, Москва, Россия  
Российский государственный гуманитарный университет  
Москва, Россия, irpol1996@yandex.ru*

*Аннотация.* Здравоохранение является одной из ключевых сфер жизни общества, и от его состояния и отлаженности функционирования зависят показатели здоровья и продолжительность жизни населения. В настоящий момент система оказания медицинской помощи претерпевает значительные изменения, вследствие которых возникают проблемы, связанные не только с количественными характеристиками сферы охраны здоровья и доступностью медицинской помощи населению, но и со сложностями социального взаимодействия в медицине. Были рассмотрены основные направления реформ стационарного и амбулаторного (первичного) звена здравоохранения, а также оценки и мнение россиян относительно качества и доступности медицинской помощи на современном этапе и в среднесрочной перспективе. Было уделено внимание событиям 2020 г., которые продемонстрировали несостоятельность некоторых управленческих решений в контексте реформ сферы охраны здоровья и оказали влияние на мнение населения об отечественном здравоохранении. В результате проведенного анализа выявлены дисфункциональные черты, которые негативно сказываются на профессиональной деятельности врачей, качестве оказываемой помощи и удовлетворенности пациентов.

*Ключевые слова:* реформы здравоохранения, медицинская помощь, пациенты, врачи, доступность медицинской помощи, качество медицинской помощи, пандемия

*Для цитирования:* Полякова И.А. Трансформация российского здравоохранения в оценках населения // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2022. № 1. С. 66–74. DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-66-74

---

© Полякова И.А., 2022

## Transformation of Russian healthcare in population estimates

Irina A. Polyakova

*Federal Center of Theoretical and Applied Sociology  
of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia*

*Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia, irpol1996@yandex.ru*

*Abstract.* Health care is one of the key spheres in the society life so the health indicators and life expectancy of the population depend on its state and smooth functioning. At the moment, the system of medical care is undergoing significant changes, what raises challenges associated not only with the quantitative characteristics of the health care sector and the availability of medical care to the population, but also with the difficulties of social interaction in medicine. The article considers the main directions of reforms in inpatient and outpatient (primary) health care, as well as the assessments and opinions of Russians regarding the quality and availability of medical care at the present stage and in the medium term. Attention was paid to the events of 2020, which demonstrated the inconsistency of some management decisions in the context of health care reforms and influenced the public's opinion about Russian health care. The analysis revealed dysfunctional features that negatively affect the professional activities of doctors, the quality of care and patient satisfaction.

*Keywords:* health care reforms, medical care, patients, doctors, accessibility of medical care, quality of medical care, pandemic

*For citation:* Polyakova, I.A. (2022), "Transformation of Russian health-care in population estimates", *RSUH/RGGU Bulletin. "Philosophy. Sociology. Art Studies" Series*, no. 1, pp. 66-74, DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-66-74

Сфера здравоохранения на протяжении истории человечества являлась одной из наиболее значимых для общества. Качественное функционирование системы оказания медицинской помощи существенно влияет на экономику страны и ее развитие. Охрана здоровья человека заслуженно расценивается как основополагающий фактор, определяющий физическое и психическое здоровье и благополучие людей.

За последние десятилетия сфера здравоохранения в России претерпела множество преобразований, которые изменили привычные для граждан и врачей условия оказания медицинской помощи. Наиболее значимым в контексте структурной трансформации отрасли на данный момент является Национальный проект «Здравоохранение», в котором зафиксированы основные направления реформ.

В российском медицинском сообществе до недавнего времени превалировала модель профессиональной деятельности, сформированная в советское время и закрепленная в общественном сознании. Профессиональная деятельность врачей советского периода строилась на ряде ценностных оснований, которые были основополагающими в формировании профессионализма прошлых поколений выпускников медицинских вузов. Работники системы здравоохранения СССР долгое время руководствовались принципами бесплатности и доступности медицинской помощи, использовался системный подход к лечению пациента, преобладание между учреждениями здравоохранения и структурными подразделениями внутри одной организации, гарантирующие полноценное ведение пациента на каждом этапе оказания помощи. Все вышесказанное сформировало устойчивые модели взаимодействия между врачами и пациентами.

Однако за прошедшие двадцать лет произошли серьезные осложнения во взаимоотношениях профессионального сообщества медиков и населения. В последние десятилетия российское здравоохранение подверглось серьезным преобразованиям, при этом многие эксперты отмечают, что проводившиеся реформы здравоохранения стали губительными для отрасли [Белова и др. 2020].

Переход на страховую медицину ознаменовал начало процесса трансформации самой сути отечественного здравоохранения и принципов взаимоотношений между врачом и пациентом. Были введены институциональные нормы и правила, которые определили новый регламент взаимодействия для всех субъектов сферы здравоохранения. Начиная с 2012 г. здравоохранение начало подвергаться активной трансформации, что наиболее остро сказалось на пациентах и профессиональной деятельности врачей.

Все проводимые реформы можно классифицировать на две группы: реформы амбулаторного и стационарного звена здравоохранения.

Стоит отметить, что большая часть изменений в стационарном звене явилась следствием сокращения объемов финансирования, нежели целенаправленной преобразовательской деятельности. Урезание финансовых потоков привело к сокращению количества больниц, которые были либо объединены в холдинги с последующим сокращением филиалов, либо ликвидированы полностью. Так, уже по итогам «первой волны реформ» в 2013–2014 гг. количество больничных коек в стационарах сократилось более чем на 35 тыс. (в 2013 г. насчитывалось 1301,9 тыс., в 2014 г. – 1266,8 тыс.) по стране, а к 2017 г. их осталось еще меньше – 1182,7 тыс. Другими словами, за годы реформ ликвидировано практически

120 тыс. коек<sup>1</sup>. Это имело свои последствия для врачей и пациентов. Во-первых, это повлекло сокращение количества врачей, работающих в стационарах. Например, в 2014 г. было сокращено 90 тыс. медицинских работников, из которых 12,8 тыс. – врачи и 77,2 тыс. – средний медперсонал.

Закрытие стационаров и сокращение коек сказались не только на занятости медицинских работников, но и повлияли на доступность медицинской помощи населению. Так, половина (50%) россиян уверена, что сокращение и укрупнение больниц усложнило доступ к узким специалистам, и больше трети (39%) – что стало сложнее получить место в стационаре<sup>2</sup>. В большей степени это коснулось жителей малых городов и сельской местности: больше, чем для 11 тыс. сел в России ближайшее медицинское учреждение находится на расстоянии более чем в 20 км<sup>3</sup>. В городах, в свою очередь, из-за сокращения количества коек в больницах возник дефицит больничных мест для пациентов. Чтобы преодолеть возникшую проблему, в рекомендациях по лечению заболеваний было сокращено количество дней, отведенных на пребывание пациента в стационаре, соответственно, пропорционально возросла длительность амбулаторного лечения. В сформировавшихся условиях врач вынужден вести в два раза больше пациентов в месяц. А так как чаще всего пациента выписывают до момента полного выздоровления, лечащий врач стационара зачастую не видит результатов своей профессиональной деятельности, а пациент, в свою очередь, подвергается значительным рискам, связанным с ухудшением состояния здоровья без грамотного присмотра специалистов.

Спектр назначений зависит от оснащенности больницы, возможностей пациентов оплатить эти обследования. Поэтому деятельность врачей во многом зависит от объемов диагностических процедур, которые возможно провести. Ранее все назначенные врачом обследования, процедуры и манипуляции централизованно

---

<sup>1</sup> Российский статистический ежегодник. 2018: Стат. сб. / Росстат. М., 2018.

<sup>2</sup> Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов: Аналитический обзор. 2015 [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/dostupnost-i-kachestvo-rossijskogo-zdravookhraneniya-oczenki-pacientov> (дата обращения 5 октября 2021).

<sup>3</sup> Счетная палата проверила оптимизацию в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания [Электронный ресурс] // Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации. URL: <https://ach.gov.ru/news/schetnaya-palata-proverila-optimizaciyu-v-sfere-zdravookhraneniya-kultury-obrazovaniya-i-socialnogo-o-21297> (дата обращения 24 сентября 2021).

оплачивались из средств бюджета. Врач был свободен в назначениях и рекомендациях, которые он дает пациенту, и мог быть уверен в их исполнении. В настоящий момент российская модель финансирования здравоохранения остается смешанной, так как сохранилось два источника средств: ОМС и бюджетные отчисления. Средства ОМС направляются на покрытие расходов по оказанию конкретного объема медицинской помощи, в то время как бюджетные средства распределяются на содержание учреждения, не зависимо от оказываемой помощи населению. В подобных условиях лечащий врач оказался скован в возможностях диагностики и назначении лечения, так как не всегда условия страхования предусматривают проведение дорогостоящих исследований. Для пациентов же это приводит к необходимости дополнительных денежных расходов для получения платных услуг. Согласно данным всероссийского опроса 2019 г., треть (32%) россиян полагали, что вероятность столкнуться с такой проблемой очень высока<sup>4</sup>. Более того, в случае, когда у пациента нет финансовых возможностей оплатить необходимый объем медицинской помощи, врач не может продолжать лечение и, соответственно, не может достичь цели профессиональной деятельности – излечения пациента.

Обратимся к анализу нынешней реформы амбулаторного звена здравоохранения. В первую очередь стоит отметить, что происходит изменение в соотношении численности врачей разных специальностей в поликлинических организациях, внесены изменения в программу диспансеризации в соответствии с возрастом пациента, внедряются новые технологии обследования, лечения, обновляются стандарты ведения пациента. В связи с рекомендацией ВОЗ об усилении амбулаторной помощи и с возникшей в России нехваткой квалифицированных кадров в первичном звене, начались меры по привлечению персонала в поликлиники. Однако кадровый дефицит было решено преодолеть за счет обеспечения поликлиник врачами общей практики (далее ВОП), а не узкоспециализированными, ставки которых были сокращены. Врачам же узкого профиля предложили переквалифицироваться и занять ставки ВОПов. Основная часть врачей, вместо этого, предпочла уволиться. Часть врачей впоследствии были трудоустроены в коммерческие клиники по своей основной специальности, прочие трудоустроились не

---

<sup>4</sup> Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль: Аналитический обзор. 2019 [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol> (дата обращения 5 октября 2021).

по специальности, оставшаяся часть ушла из медицины. Стоит отметить, что нехватка специалистов узкого профиля в учреждениях входит в тройку наиболее частых причин неудовлетворительных оценок системы здравоохранения – 56% [Бузин и др. 2020].

В поликлиниках произошли и другие изменения. Например, объединение амбулаторных организаций в холдинги с выделением филиалов. В связи с этим врачам разных специальностей распределили в разные филиалы. Это привело к тому, что на территории одной поликлиники находится ограниченный круг специалистов, что создает трудности для пациентов, вынужденных ездить к разным специалистам по разным адресам, и для врачей при взаимодействии с коллегами внутри единого холдинга. Эти изменения находят отражение в общественном мнении россиян. Так, треть наших соотечественников уверены, что крайне высока вероятность столкновения в поликлиниках с такими проблемами, как невозможность получить все необходимые услуги в одном месте (33%), отсутствие нужного специалиста (32%)<sup>5</sup>.

Для организации взаимодействия между филиалами и специалистами, а также с целью преодоления проблемы очередей в поликлиниках была введены новые принципы маршрутизации пациентов с использованием современных технологий. Согласно этим правилам, запись к врачу узкого профиля осуществляется через врача общей практики, который после предварительного обследования направляет пациента к следующему специалисту. Это увеличило нагрузку на ВОПов, которые теперь не только консультируют пациентов в рамках своей компетенции, но и направляют пациентов к другим врачам. Более того, это привело к возникновению проблем с записью к врачу и увеличило время, которое необходимо пациенту, чтобы обратиться к узкому специалисту за помощью. Так, треть (33%) россиян считают, что существует очень высокая вероятность столкнуться с долгим ожиданием записи, нахождением в очереди в государственных амбулаторных учреждениях<sup>6</sup>. Более того, почти треть (32%) населения России считает, что система электронной очереди замедлила доступ пациентов к узким специалистам<sup>7</sup>.

С целью повышения эффективности работы врачей были введены нормы времени приема специалиста. Для разных специальностей установленные сроки приема могут составлять от 15 до 30 минут. За указанный интервал врач должен успеть провести устный опрос пациента, содержащий множество основных и дополнительных во-

---

<sup>5</sup> Качество медицинских услуг...

<sup>6</sup> Там же.

<sup>7</sup> Доступность и качество российского здравоохранения...

просов, необходимых для предварительного определения возможного заболевания. Далее необходимо провести полный осмотр, занести все данные пациента в электронную базу данных, сформулировать рекомендации, выписать направление и описать дальнейшую тактику обследования и лечения. Стоит отметить, что достаточно мало пациентов могут за такой незначительный отрезок времени четко сформулировать свои симптомы и вспомнить все лекарства, которые принимают, что, несомненно, негативно влияет на качество дальнейшей медицинской помощи. Кроме того, подобный режим работы отличается повышенной эмоциональной, умственной и физической нагрузкой, к чему врачи оказались не готовы. В результате возросла текучесть кадров в амбулаторном звене.

События 2020 г. во многом продемонстрировали несостоятельность некоторых управленческих решений в контексте реформ. Например, сокращение числа коек и больничных учреждений в условиях пандемии оказалось критически значимым фактором. Из-за неспособности современного российского здравоохранения справиться с возросшим потоком пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, было принято решение развернуть экстренные пункты медицинской помощи в торговых центрах и ледовых дворцах, а также перепрофилировать ряд отделений и больниц, в том числе роддомов, в «красные зоны», где лечатся только пациенты с COVID-19. В эти же отделения была направлена часть врачей и среднего медицинского персонала, в том числе из числа специалистов, профилем которых не являются инфекционные заболевания. Помимо этого пандемия выявила нехватку специалистов в области реаниматологии и инфекционных заболеваний. Так, на работу с коронавирусом были привлечены терапевты, хирурги, онкологи, травматологи и т. д.

Вследствие принятых мер в отделениях больниц сократилось количество врачей, соответственно, возросла нагрузка на оставшихся специалистов, что не могло не отразиться на качестве и доступности оказываемой помощи. Так, в описанных условиях треть (33,2%) респондентов указали, что испытывают сильное беспокойство и тревогу из-за невозможности получения своевременного лечения, и больше половины (52,3%) говорят о наличии некоторого беспокойства по этому вопросу<sup>8</sup>. Кроме этого, треть (33,8%) рос-

---

<sup>8</sup> Социологическое исследование «Новые угрозы и практики их преодоления в условиях пандемии» проведено в августе 2020 г. по всероссийской выборке, n = 1600. Авторский коллектив под научным руководством проф. Н.М. Великой (ЦСИ РГГУ). Исследования выполнены при поддержке РФФ, проект № 17-78-30029 «Когнитивные механизмы и дискурсивные стратегии преодоления социокультурных угроз в исторической динамике: мультидисциплинарное исследование».

сиян лично испытали трудности с получением медицинской помощи [Фадеева и др. 2021]. Более того, по итогам 2020 г. смертность в России увеличилась почти на 18%<sup>9</sup>, но не только из-за смертности от COVID-19. В 2020 г., по сравнению с 2018 г., увеличилось количество умерших от основных причин смерти: от болезней системы кровообращения (с 856,1 тыс. чел. до 938,5 тыс. чел.), в том числе от цереброваскулярных болезней (с 263,6 тыс. чел. до 278,6 тыс. чел.), а также от ишемической болезни сердца (с 453,3 тыс. чел. до 508,6 тыс. чел.), в том числе от инфаркта миокарда (с 56,9 тыс. чел. до 58 тыс. чел.). Можно предположить, что рост смертности по этим категориям во многом обусловлен описанными нами мерами, усилившими дефицит врачей и лечебных учреждений и затруднившими процесс получения медицинской помощи для россиян.

В российском обществе долгое время преобладает негативная оценка качества отечественного здравоохранения. События 2020 г. не переломили отношение граждан к российской медицине: 49% населения по-прежнему уверены, что положение дел в здравоохранении плохое<sup>10</sup>. 37% россиян считают, что после эпидемии коронавируса сфера здравоохранения будет работать лучше. 46% наших соотечественников уверены, что никаких изменений в этом вопросе не будет<sup>11</sup>. В среднесрочной перспективе (5 лет) респонденты дают несколько иные прогнозы относительно положения дел в социальной сфере. 41% россиян уверены, что ситуация изменится в лучшую сторону. 23% опрошенных настроены пессимистично и ожидают ухудшения состояния социальной сферы, 36% – убеждены, что ничего не изменится [Левашов и др. 2021].

Можно заключить, что российское здравоохранение значительно преобразилось за последние десятилетия и продолжает меняться под влиянием внешних угроз и внутренней необходимости. Тем не менее на данный момент времени в отечественной сфере оказания медицинской помощи продолжают сохраняться дисфункциональные черты, которые негативно сказываются на профессиональной деятельности врачей, качестве оказываемой помощи и удовлетворенности пациентов.

Выполнено при поддержке гранта РФФ № 18-18-00024.

The article was supported by the RSF, grant No 18-18-00024.

---

<sup>9</sup> Общая смертность в России в 2020 г. выросла на 17,9% [Электронный ресурс] // Официальный сайт ТАСС. URL: <https://tass.ru/obschestvo/11251429> (дата обращения 27 сентября 2021).

<sup>10</sup> Работа системы здравоохранения во время эпидемии коронавируса [Электронный ресурс] // Официальный сайт ФОМ. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-medsina/14425> (дата обращения 27 сентября 2021).

<sup>11</sup> Там же.

## Литература

- Белова и др. 2020 – *Белова Н.И., Диманс С.Л., Левичева В.Ф.* Современная российская медицина: новые риски и вызовы: монография / Отв. ред. В.Н. Шевченко. М.: Ключ-С, 2020. 140 с.
- Бузин и др. 2020 – *Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю., Бузина Т.С., Шикина И.Б., Михайлов А.Ю.* Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006–2019): Обзор социологических исследований // Профилактическая медицина. 2020. № 23 (3). С. 42–47.
- Левашов и др. 2021 – *Левашов В.К., Великая Н.М., Шушпанова И.С.* Куда идешь, Россия? Экспресс-информация / Отв. ред. В.К. Левашов. М.: ФНИСЦ РАН, 2021. 47 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://испи.рф/wp-content/uploads/2021/02/куда-идешь-россия-экспресс.pdf> (дата обращения 20 марта 2022).
- Фадеева и др. 2021 – *Фадеева Е.В., Великая Н.М., Белова Н.И.* Социальное самочувствие россиян в период распространения коронавирусной инфекции // Вестник РГГУ. Серия: «Философия. Социология. Искусствоведение». 2021. № 2 (26). С. 58–71.

## References

- Belova, N.I., Dimans, S.L. and Levicheva, V.F. (2020), *Sovremennaya rossiiskaya meditsina: novye riski i vyzovy* [Modern Russian medicine. New risks and challenges. Monograph], Shevchenko, V.N. (ed.), Klyuch-S, Moscow, Russia.
- Buzin, V.N., Mikhailova, Yu.V., Chukhrienko I.Yu., Buzina T.S., Shikina I.B. and Mikhailov, A.Yu. (2020), “Russian health care through the eyes of the population. Dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006–2019): a review of sociological research”, *Profilacticheskaya meditsina*, no. 23 (3), pp. 42–47.
- Fadeeva, E.V., Velikaya, N.M. and Belova N.I. (2021), “Social well-being of Russians during the spread of coronavirus infection”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Philosophy. Sociology. Art Studies” Series*, no. 2, pp. 58–71.
- Levashov, V.K., Velikaya, N.M. and Shushpanova, I.S. (2021), *Kuda idesh’, Rossiya? Express-informatsiya* [Where are you going, Russia? Express information], Levashov, V.K. (ed.), FNISTS RAS, Moscow, Russia, available at: <http://rf/wp-content/uploads/2021/02/where-are-you-going-russia-express.pdf> (Accessed 20 March 2022).

## Информация об авторе

*Ирина А. Полякова*, Федеральный национальный исследовательский социологический центр РАН, Москва, Россия; 121069, Борисоглебский пер., д. 13, стр. 3; аспирант, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Москва, Россия, Миусская пл., д. 6; [irpol1996@yandex.ru](mailto:irpol1996@yandex.ru)

## Information about the author

*Irina A. Polyakova*, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia; bldg. 3, bld. 13, Borisoglebskii Lane, Moscow, Russia, 121069; postgraduate student, Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miusskaya Square, Moscow, Russia, 125047; [irpol1996@yandex.ru](mailto:irpol1996@yandex.ru)