

Е.В. ФАДЕЕВА

## ДОСТУПНОСТЬ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ: СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ

---

ФАДЕЕВА Екатерина Викторовна – кандидат социологических наук, доцент кафедры прикладной социологии Российского государственного гуманитарного университета, Москва, Россия (fadeeva.belova@mail.ru).

---

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема доступности для населения бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения. На основании анализа статистических данных, результатов массовых опросов общественного мнения и отдельных профессиональных групп в качестве ключевых факторов, препятствующих снижению в России роста смертности по медицинским причинам (в частности, от наиболее частых – онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний), автор выделяет кадровую необеспеченность государственных учреждений здравоохранения, их хроническое недофинансирование и отсутствие выстроенной системы восполнения медицинских кадров. В работе сделан акцент на низкой мотивации к труду в системе государственного здравоохранения и недостаточном уровне подготовки начинающих медиков. Автор приходит к выводу, что проблемы с доступностью медицинской помощи в России имеют первостепенное значение для развития страны. Они вызваны непродуманностью государственной политики в области здравоохранения и образования.

**Ключевые слова:** медицинская помощь • доступность медицинской помощи • кадровый дефицит • зарплата врача • медицинское образование • демография

DOI: 10.31857/S013216250009172-2

**Демографическая ситуация.** Право на охрану здоровья и медицинскую помощь – часть государственной системы социального обеспечения. В нашей стране каждый гражданин имеет конституционное право на бесплатную медицинскую помощь, оказываемую государственными медучреждениями в соответствии с программой государственных гарантий. Согласно результатам опроса общественного мнения в октябре 2018 г.<sup>\*1</sup>, более половины россиян (52%) расценивали право на бесплатную медицинскую помощь как важнейшую социальную гарантию. В октябре 2019 г.<sup>2</sup> 70% опрошенных назвали право на медицинскую помощь одним из наиболее важных прав и свобод человека.

Основными индикаторами эффективности реализации госгарантий по обеспечению населения медицинской помощью является состояние здоровья граждан, а также показатели рождаемости и смертности. В этом плане статистика печальна: абсолютно здоровым сегодня считает себя каждый 20-й житель России, довольны состоянием своего здоровья всего 5% граждан<sup>3</sup>.

По данным Росстата<sup>4</sup> на 1 октября 2019 г., численность постоянного населения России с начала года сократилась на 43,7 тыс. человек по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. Однако естественную убыль населения в 236,9 тыс. человек (что сопоставимо с населением таких городов, как Нижнекамск – 238,9 тыс. чел. (по состоянию на 1 января 2019 г.), Нальчик – 238,7 тыс. чел., Шахты – 231,6 тыс. чел., Дзержинск – 229,5 тыс. чел.)<sup>5</sup> за первые девять месяцев 2019 г. компенсировал приток мигрантов (более чем на 80%). В 82 из 85 субъектов Российской Федерации за период январь–сентябрь 2019 г. отмечалось сокращение рождаемости. Число умерших в 2018 г. россиян превысило число

---

\*Примечания см. в Приложении. – Прим. ред.

родившихся на 13,7%<sup>6</sup>, а за первые девять месяцев (январь–сентябрь) 2019 г. – в 1,2 раза<sup>7</sup>. Более чем в трети субъектов РФ зафиксировано превышение числа умерших над количеством родившихся в 1,5–2,1 раза.

В последние годы российскими законодателями принят ряд мер по снижению смертности: борьба с младенческой смертностью, предупреждение и ранняя диагностика заболеваний, популяризация регулярных скринингов здоровья и здорового образа жизни, повсеместная бесплатная вакцинация, развитие высокотехнологичной медицинской помощи. Последнее – особо значимо для нашей страны. По данным Росстата<sup>8</sup>, 92% от всех умерших в 2018 г. скончались по медицинским показаниям (от различных болезней). Главными причинами смертности россиян остаются сердечно-сосудистые (47% всех смертей в 2018 г.) и онкологические заболевания (16% всех смертей в 2018 г.). По данным Ежемесячного мониторинга социально-экономического положения и самочувствия населения<sup>9</sup>, в 2019 г. в структуре смертности россиян все так же продолжала преобладать смертность от заболеваний системы кровообращения (47,7%) и онкологии (16,4%). За период с января по июль 2019 г. смертность от новообразований в России выросла на 1,9%. В ряде регионов за первые четыре месяца 2019 г. зафиксирован катастрофический рост смертности от онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний: в Воронежской области – на 20% от новообразований (по сравнению с 1,2% в 2018 г.), в Ивановской – на 35,9%, от сердечно-сосудистых заболеваний<sup>10</sup>.

В этой связи тема повышения доступности медицинских услуг приобретает особую актуальность и остроту. Повышенный интерес к вопросам доступности бесплатной медицинской помощи для населения отмечается в социологических исследованиях [Вялых, 2015; Карпикова, 2015; Гусева, Бердутин, 2016; Белова, 2017; Фадеева, 2018; Шамшурина, Жилина, 2018; Галлямов, Кузнецова, 2019; Мухарямова, Савельева, 2019]. В непрерывном режиме на государственном уровне разрабатываются планы специальных мероприятий и дорожные карты, реализуются федеральные и региональные проекты и программы. Однако эффективность этих мер напрямую и в первую очередь связана с вопросами кадрового обеспечения государственного сектора здравоохранения.

**Дефицит кадров в государственном здравоохранении.** Своевременному выявлению онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний у населения, как и снижению показателей заболеваемости и смертности в целом, препятствует дефицит медицинских кадров: на конец 2018 г. 60 тыс. человек<sup>11</sup>. Весной 2019 г. нехватка врачей в амбулаторно-поликлиническом звене оценивалась Минздравом более чем в 25 тыс. специалистов, среднего медицинского персонала (фельдшеров, медсестер, акушеров и т.д.) – более чем в 130 тыс. сотрудников<sup>12</sup>. Между тем «амбулаторно-поликлиническая помощь является наиболее доступным и массовым видом медицинского обслуживания населения» [Хурцилава, 2015: 66] в нашей стране, а объемы оказания данного вида помощи напрямую зависят от численности медицинского персонала.

Постановлением Правительства РФ от 7.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» в п. IX выделены ключевые критерии доступности и качества медицинской помощи. Среди них – обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек, городских и сельских жителей), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Постановлением устанавливается порядок разработки территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в которых определяются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи для каждого региона, на основе которых проводится комплексная оценка деятельности и динамики показателей.

Исходя из статистических данных, обеспеченность населения врачами различных специальностей<sup>13</sup> удручает: в 2018 г. на 10 тыс. россиян приходилось 37 специалистов. Наибольшие трудности зафиксированы в Курганской, Владимирской, Костромской, Тульской, Псковской и Еврейской автономной областях, в Чеченской Республике, где данный

показатель не достигает 30. Наиболее обеспеченные медработниками субъекты РФ, где на 10 тыс. человек приходится более 50 медиков: Чукотский и Ханты-Мансийский автономные округа, Магаданская область, Республики Саха (Якутия) и Северная Осетия – Алания, Санкт-Петербург.

При этом в соответствии с территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг. в каждом из этих регионов установлены собственные целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи. При анализе запланированных показателей по наиболее проблемным регионам установлено, что *стратегия повышения доступности медицинской помощи фактически отсутствует*: значения обеспеченности населения врачами в ближайшие три года в среднем должны вырасти всего на 2 пункта (табл.).

Таблица

**Целевые значения обеспеченности населения врачами**  
(на 10 тыс. человек, включая городское и сельское население)

Регион	2020	2021	2022
Курганская область <sup>14</sup>	28,6	29,8	31,7
Владимирская область <sup>15</sup>	30,8	32,2	33,6
Костромская область <sup>16</sup>	34,8	36,7	38,5
Тульская область <sup>17</sup>	33,4	35,2	37,1
Псковская область <sup>18</sup>	31,1	32,0	32,2
Еврейская автономная область <sup>19</sup>	28,6	28,8	30,0
Чеченская Республика <sup>20</sup>	26,6	26,7	27,3

Согласно опросу<sup>21</sup> врачей и среднего медицинского персонала всех субъектов РФ (ноябрь – декабрь 2019 г.), 55% респондентов отметили, что кадровый дефицит за последний год увеличился; 27% указали, что он не изменился; 10% уверены, что кадровый дефицит уменьшился. 8% опрошенных считают, что в их учреждении нет проблем с нехваткой персонала.

Среди основных причин недостатка медицинских работников в амбулаторном звене: низкая зарплата (69% респондентов, отметивших кадровый дефицит, согласны с этим), высокий уровень профессиональной нагрузки (59%), оптимизационные мероприятия 2013–2019 гг. (51%) и создание негативного образа медицинских работников в СМИ (45%). В связи с дефицитом кадров вынуждены нести дополнительную нагрузку 80% медицинских работников высшего и среднего звена. Считают, что нехватка медицинского персонала приводит к значительному снижению качества помощи пациентам, 68% из тех, кто вынужден нести дополнительную нагрузку.

**Население остро ощущает нехватку медиков.** Около трети россиян<sup>22</sup> считают, что отечественная сфера здравоохранения сегодня не в состоянии обеспечить доступ граждан к медицине. Только половине наших соотечественников врачебная помощь кажется доступной. Результаты опросов общественного мнения<sup>23</sup> показывают, что среди наиболее частых проблем, с которыми можно столкнуться в государственной или муниципальной поликлинике, граждане называют долгое ожидание записи и/или нахождения в очереди, назначение платных услуг, невозможность получить все услуги в одном месте и отсутствие нужного специалиста. Около 40% респондентов уверены, что в российском здравоохранении в первую очередь необходимо справиться с проблемой нехватки врачей, со слабой оснащённостью учреждений современным оборудованием (33%), с недостаточным уровнем профессиональной подготовки врачей (30%). Четверть опрошенных указывают на первостепенность недоступности медицинской помощи для населения (неудобное расположение больниц, дорогие лекарства, услуги).

Связь уровня доступности медицинской помощи с состоянием своего здоровья давно осознана и артикулирована гражданами [Карпикова, 2015: 54]. Среди ключевых факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья в наибольшей степени и отражающих деятельность здравоохранения, – несвоевременное обращение к врачам, отсутствие необходимого лечения из-за материальных проблем и оказание некачественной медицинской помощи.

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения<sup>24</sup>, более трети россиян (39%), вызвавших в 2018 г. «скорую помощь», ожидали ее приезда дольше 20 минут, а каждый десятый – дольше 40 минут. Среднее по стране время прибытия машины «скорой помощи» – 25 и 30 минут для городов и сел соответственно. Более четверти опрошенных (26,7%) обращались за амбулаторно-поликлинической помощью в медорганизации всего 1 раз за год, а 71,8% из тех, кто не получил медицинскую помощь, среди причин называли: отсутствие нужного специалиста, невозможность предварительно записаться к врачу и большие очереди на прием. Подавляющее число граждан (89%)<sup>25</sup> не имеют желания идти к доктору, даже если на это есть веская причина. При этом 33% респондентов отметили, что испытывают определенные трудности либо вообще не могут записаться на прием к врачу, а 29% жалуются на сложности с получением у терапевта направления к узкому специалисту.

Одновременно с этим падает физическая доступность медицинских учреждений. Анализ результатов трех групп анкетных опросов посетителей больниц и поликлиник, а также экспертных опросов врачей и преподавателей медицинского вуза с 2006 по 2016 г. показал, что количество респондентов, тратящих на дорогу до поликлиники менее 15 минут, падает. Только каждый пятый житель страны (22,5%) может добраться до поликлиники за это время. Количество пациентов, тратящих на дорогу более 30 минут, наоборот, увеличивается. Около получаса добираются до медучреждений 35% опрошенных, от получаса до часа – 18,5%, свыше 1 часа – 9% [Галлямов, Кузнецова, 2019: 148].

Согласно опросу общественного мнения<sup>26</sup>, проведенному в апреле 2019 г., самыми острыми проблемами в здравоохранении своего региона россияне считают высокие цены на лекарства и медикаменты (66% респондентов назвали эту проблему), а также нехватку специалистов (59% респондентов). Эти данные подтверждаются опросом, инициированным экспертами ОНФ в марте–мае 2019 г.<sup>27</sup>, в ходе которого главными проблемами отрасли, которые значительно снижают доступность медицинской помощи для населения, пользователи мобильного приложения «Народный контроль» назвали дефицит медицинских работников (86%), отсутствие необходимых препаратов (29%), расходных материалов (24%) и медицинского оборудования (38%). Результаты еще одного опроса<sup>28</sup> (декабрь 2019 г.) свидетельствуют, что при посещении государственных/муниципальных поликлиник россияне, вероятнее всего, ожидают трудностей, связанных с долгим ожиданием записи, очередями, назначением платных услуг, невозможностью получить все услуги в одном месте и с отсутствием нужного специалиста.

Таким образом, проблема нехватки практикующих медиков в нашей стране стоит остро. Это признают и на правительственном уровне. Ситуация настолько серьезная, а кадровый потенциал российских врачей столь низкий, что Минздрав и Минтруд выражают готовность привлекать в отечественное здравоохранение иностранную рабочую силу<sup>29</sup>. Президент в послании Федеральному собранию 15 января 2020 г. сказал, что необходимо значительно увеличить число бюджетных и целевых мест в медицинских вузах.

**О восполнении медицинских кадров.** Кадровая проблема в государственном здравоохранении не нова. Истоки сегодняшнего дефицита медиков – в сломе советской системы высшего медицинского образования и послевузовского распределения молодых специалистов, вместе с которой канула в Лету выстроенная система восполнения медицинских кадров. Реформы 1990-х г. привели к значительному снижению притока начинающих медиков в государственные поликлиники и больницы, последствия чего ощущаются до сих пор.

Современная государственная кадровая политика в здравоохранении направлена на восполнение дефицита медицинского персонала в государственных учреждениях здравоохранения. Среди задач национального проекта «Обеспечение медицинских организаций

системы здравоохранения квалифицированными кадрами» – увеличение к 2024 г. численности врачей государственной медицины. Работа по насыщению медучреждений молодыми специалистами ведется, но каким образом это происходит, вызывает вопросы. Наряду с ростом престижа профессии врача<sup>30</sup> и увеличением государственных расходов на финансирование бюджетных мест по медицинским и фармацевтическим специальностям в российских вузах<sup>31</sup>, число выпускников, готовых работать в госучреждениях здравоохранения, невелико. Большая часть экспертов считает, что молодые медики не склонны к трудоустройству в первичном звене, а ежегодные «потери» выпускников значительны. «По данным трудоустройства выпускников ряда ведущих вузов, лишь малое их число идет в первичное звено», – отметил Л. Рошаль<sup>32</sup>.

Тем не менее по данным Минздрава<sup>33</sup>, сегодня более 90% выпускников медицинских вузов целевого набора даже по окончании обязательного трехлетнего срока остаются работать в больницах регионов, которые направляли их на учебу. Цифры, приводимые ведомством, выглядят оптимистично, но в то же время настораживают. При таких статистических показателях восполняемость кадров должна быть очень высокой. И если нам уже удастся сохранить в государственном секторе здравоохранения 9 из 10 молодых специалистов, как это декларирует Минздрав, почему укомплектованность врачебным персоналом лечебных учреждений России до сих пор, мягко говоря, недостаточна, а в некоторых частях страны – вообще близка к критической?

Согласно данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС)<sup>34</sup>, укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывавших медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по состоянию на конец 2018 г. по России в целом – 80,8%. Наиболее сложна ситуация в Курганской (55,5%), Псковской (57,5%), Еврейской автономной (58%), Тульской (59,2%), Владимирской (61,5%) и Костромской (61,5%) областях. Положительные результаты по укомплектованности медорганизаций врачами характерны только для 4 из 85 регионов России: Республик Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Тюменской области.

Почему Россия не может справиться с нехваткой медиков? Восполнить дефицит врачебных кадров за счет молодежи не удастся ввиду того, что приток и отток специалистов примерно одинаковы. Так, в 2018 г. в России поступили на работу 56 496 медиков, а оставили должность 55 880 сотрудников; реальный прирост составил 616 человек. А нехватка исчисляется десятками тысяч.

В целях восполнения кадрового дефицита медработников в бюджетной сфере в нашей стране в последние годы внимание стало уделяться целевому набору студентов-медиков. В январе 2020 г. президентом определен механизм наполнения специалистами региональных учреждений здравоохранения: через значительное увеличение целевого набора в медвузы (по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» до 70% и 75% соответственно). Целевой набор – это, по сути, возврат к советской системе распределения кадров. Разница в том, что такая система не привязывает молодого специалиста к одному месту работы, он может менять лечебные учреждения внутри региона, который оплатил обучение.

Ориентация государства на целевое медицинское образование понятна, и это действительно рационально с точки зрения финансовых затрат на обучение по медицинским специальностям (целевой набор часто финансируется из средств региональных бюджетов). Государству не выгодно готовить медиков, которые уйдут в частную медицину или вообще из профессии. Население не против возврата к советской модели: за систему распределения выпускников вузов (в принципе, безотносительно медицинских специальностей) высказывается 69% россиян<sup>35</sup>.

Тем не менее эффективность целевого набора для решения проблемы острого дефицита кадров в здравоохранении вызывает сомнения. Существует ряд общеизвестных объективных факторов, которые отнюдь не способствуют притоку молодежи в государственную медицину: низкий уровень оплаты труда, высокая нагрузка и ответственность,

избыточная бумажная работа. Условия, в которых вынуждены работать медики, некомфортные, часто – неадекватные. Не выдерживают даже те, кто давно в профессии. Так, 2019 г. выдался богатым на протесты медицинских работников: сотрудники скорой помощи и врачи районных больниц разных регионов страны бастовали и массово увольнялись, оставляя местных жителей без медицинской помощи.

Одновременно с этим качество жизни врачей снижается, и связано это в основном с финансовой составляющей [Кром и др., 2018]. Глядя на старших коллег, молодежь не горит желанием работать в государственных поликлиниках и учреждениях скорой медицинской помощи. Результаты исследования, проведенного РАНХиГС<sup>36</sup>, свидетельствуют, что самые низкие зарплатные ожидания – у молодых специалистов здравоохранения, образования, науки и культуры. А между тем зарплата является одним из наиболее значимых приоритетов в работе врача, по мнению выпускников медицинских вузов [Артюхов и др., 2017].

Состояние высшего медицинского образования ставит не менее важный вопрос о качестве помощи новоиспеченных медиков. Результаты опроса врачей и среднего медицинского персонала<sup>37</sup> свидетельствуют: уровень подготовки молодых специалистов, приступивших к работе после окончания медицинских учебных заведений, оставляет желать лучшего. 61% опрошенных отмечают, что начинающие медики совершенно не готовы работать самостоятельно.

Начинающие специалисты сами чувствуют неуверенность в уровне своей компетентности. Согласно результатам анкетирования [Жук, 2019: 207–208] выпускников 2017 г. и 2018 г. Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), 80% респондентов признались, что полученных в ходе обучения в вузе навыков (теоретических и практических) для осуществления самостоятельной трудовой деятельности им недостаточно. Что касается трудоустройства, то после окончания университета 32,1% опрошенных хотели бы работать в государственных (муниципальных) стационарах, в поликлиниках – 9,8%, а уйти в коммерцию – 38,6%.

**Вопрос финансирования здравоохранения и государственных медучреждений** является одним из основополагающих в решении проблем квалифицированного медицинского обслуживания в нашей стране. Финансирование медицинских учреждений, обеспечивающих выполнение государственных гарантий по предоставлению населению медицинской помощи, осуществляется в соответствии с Конституцией РФ, Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Из года в год государственное финансирование на здравоохранение увеличивается, средняя декларируемая оплата труда врачей и работников медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности растет. По данным Росстата<sup>38</sup>, средняя заработная плата российского медика за период январь–сентябрь 2019 г. составила 79 тыс. рублей, тогда как в 2018 г. – 72 тыс., а в 2017 г. – 56 тысяч. Однако данные цифры отнюдь не отражают реальную картину: фактические зарплаты врачей значительно ниже официально заявленных. В ходе опроса ОНФ<sup>39</sup>, проведенного с практикующими врачами, выяснилось, что подавляющее число медиков (86%) получают значительно меньшую зарплату, чем фиксирует официальная статистика. Действующая методика расчета среднего размера оплаты труда медика выстроена таким образом, что замеряет «среднюю температуру по больнице»: под учет попадает зарплата главврача и зарплата рядового специалиста. Кроме того, расчет производится на физическое лицо, а не на штатное расписание, поэтому учитываются и все специальные доходы (так называемые «северные» надбавки, совместительство и переработки). Поэтому действительные цифры по средним доходам медиков далеки от тех, что декларирует Росстат. «Реальные зарплаты на ставку у большинства врачебных специальностей составляют 20–30 тыс. после вычета НДФЛ», – отмечают в Межрегиональном профсоюзе работников здравоохранения «Действие»<sup>40</sup>.

С проблемой оплаты труда медработников согласно и население. По результатам опросов общественного мнения<sup>41</sup>, более всего улучшить качество медицинских услуг позволит именно формирование заработной платы врача, исходя из качества его работы.

**Вместо заключения.** Очевидно, проводимая в нашей стране политика в области здравоохранения не дала ожидаемого результата: население стремительно стареет и вымирает, в структуре причин смертности россиян продолжают преобладать сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Одно из наиболее адекватных и перспективных решений этой проблемы состоит в *повышении доступности бесплатных и качественных медицинских услуг для населения*, именно от этого напрямую зависит состояние здоровья граждан.

Быстро решить вопрос доступности бесплатной медицинской помощи для населения не представляется возможным. Это очень большая и многофакторная задача, при детальном рассмотрении которой обнаруживается комплекс взаимосвязанных друг с другом проблем: *хроническое недофинансирование отрасли, дефицит медицинских кадров*, обусловленный как реформированием структуры здравоохранения, так и перестройкой механизма получения высшего образования.

Проблема ограниченной доступности квалифицированного медицинского обслуживания сегодня стоит наиболее остро. Она актуальна по причине физической нехватки медицинских работников, готовых работать в государственном секторе. Ухудшение и усложнение условий труда, низкий уровень заработной платы в государственных медучреждениях остаются основными драйверами оттока высококвалифицированных и профессионально подготовленных медицинских кадров в частную медицину и в смежные профессии. Одновременно происходит вымывание из системы государственного здравоохранения молодых специалистов. Приток кадров не отлажен: страдает не только численность, но и профессиональный уровень «новой смены». Все это парализует нормальную работу медучреждений и вынуждает пациентов тратить на лечение дополнительные средства из собственного кармана. «В Российской Федерации, где медицинская помощь декларируется как бесплатная, в действительности никогда не было бесплатного лекарственного обеспечения граждан, за исключением малочисленных привилегированных групп, армии и небольшой группы больных отдельными болезнями» [Еругина, 2016: 102–103].

Хроническое недофинансирование государственных медучреждений вынуждает руководство поликлиник прибегать к предоставлению платных медицинских услуг (дополнительные талоны, анализы, исследования и т.д.), а медиков – направлять пациентов на процедуры, осуществляемые на коммерческой основе. Согласно опросу Общероссийского народного фронта<sup>42</sup> в октябре – ноябре 2018 г. среди медицинских работников государственных клиник, четверть врачей сталкивались с неформальными распоряжениями руководства предлагать пациентам платные медицинские услуги. При этом пятой части опрошенных известны случаи навязывания дополнительных платных медицинских услуг пациентам (платные анализы, исследования и т.д. при получении бесплатной медицинской помощи). В целом объем платных медицинских услуг, оказываемых населению, вырос с 2015 г. по 2018 г. на 28% (с 528 359 млн руб. до 677 686 млн руб.)<sup>43</sup>. Денежные расходы на платные медицинские услуги российских домохозяйств в расчете на одного члена увеличились за этот период на 17,5%, а индексы потребительских цен на отдельные виды медицинских услуг росли год от года.

Охрана здоровья населения – индикатор эффективности власти и системы, которая этой властью выстроена. Это показатель человеческого потенциала государства. Остановить фактическое вымирание населения нашей страны невозможно без преодоления кадрового дефицита в медицине и сокращения объема платных услуг. Необходимы продуманные, не противоречащие друг другу меры. Здравоохранение – это в первую очередь механизм обеспечения жизни и здоровья людей, основной показатель качества жизни населения. Поэтому доступность медицины и один из ее самых болевых вопросов – вымывание медицинских кадров из госсектора – проблема не только управленческая, но прежде всего социальная. Перспективы развития нашей страны неразрывно связаны с тем, как будет функционировать здравоохранение.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

<sup>1</sup> Бесплатная медицина и ОМС как гарантии нормальной жизни россиян // ВЦИОМ. 2018. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9440> (дата обращения: 15.01.2020).

<sup>2</sup> Права человека // Аналитический центр Юрия Левады. 2019. URL: <https://www.levada.ru/2019/11/20/prava-cheloveka/> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>3</sup> SM News – Бездетные россияне оценили свое здоровье на максимум // Исследовательский холдинг «РОМИР». 2020. URL: <https://romir.ru/press/sm-news--bezdetnye-rossiyane-ocenili-svoe-zdorove-na-maksimum> (дата обращения: 27.01.2020).

<sup>4</sup> Информация о социально-экономическом положении России. Январь–октябрь 2019 г. // Федеральная служба государственной статистики. 2019. URL: <https://gks.ru/storage/mediabank/osn-10-2019.pdf> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>5</sup> 100 Крупнейших городов России по населению 2019 список РФ // Statdata.ru – сайт о странах и городах. 2019. URL: [http://www.statdata.ru/largest\\_cities\\_russia](http://www.statdata.ru/largest_cities_russia) (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>6</sup> Информация о социально-экономическом положении России. Январь 2019 г. // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. 2019. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2019/info/oper-01-2019.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2019/info/oper-01-2019.pdf) (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>7</sup> Информация о социально-экономическом положении России. Январь–октябрь 2019 г. // Федеральная служба государственной статистики. 2019. URL: <https://gks.ru/storage/mediabank/osn-10-2019.pdf> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>8</sup> Смертность населения по основным классам и отдельным причинам смерти. Естественное движение населения Российской Федерации – 2018 г. // Федеральная служба государственной статистики. 2018. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b18\\_106/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b18_106/Main.htm) (дата обращения: 20.01.2020).

<sup>9</sup> Ежемесячный мониторинг социально-экономического положения и самочувствия населения: 2015 – август 2019 г. // РАНХиГС. 2019. URL: [https://www.ranepa.ru/images/insap/insap/Monitoring\\_16\\_09\\_2019.pdf](https://www.ranepa.ru/images/insap/insap/Monitoring_16_09_2019.pdf) (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>10</sup> Выжutowич В. Теряем население // Российская газета. Федеральный выпуск. 2019. № 151(7909). URL: <https://rg.ru/2019/07/11/vyzhutovich-polezno-otkazatsia-ot-mifov-o-prichinah-nizkoj-rozhdaemosti.html> (дата обращения: 20.01.2020).

<sup>11</sup> Мылников М. Росстат: в России не хватает 60 тысяч врачей // Vademecum. 2019. URL: <https://vademecum.ru/news/2019/05/29/rosstat-v-rossii-ne-khvataet-60-tysyach-vrachey/> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>12</sup> Шубина Д. Минздрав: дефицит среднего медперсонала увеличивается // Vademecum. 2019. URL: <https://vademecum.ru/news/2019/03/28/minzdrav-defitsit-srednego-medpersonala-uvlichivaetsya/> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>13</sup> Статистический сборник 2018 год // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2019. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979-statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god> (дата обращения: 20.01.2020).

<sup>14</sup> Постановление Правительства Курганской области от 28.12.2019 № 446 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>15</sup> Постановление Администрации Владимирской области от 24.12.2019 № 922 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>16</sup> Постановление Администрации Костромской области от 23.12.2019 № 511-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>17</sup> Постановление Правительства Тульской области от 27.12.2019 № 681 «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>18</sup> Постановление Администрации Псковской области от 28.12.2019 № 475 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>19</sup> Постановление Правительства Еврейской автономной области от 30.12.2019 № 500-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>20</sup> Постановление Правительства Чеченской Республики от 10.12.2019 № 265 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>21</sup> Отчет по опросу: «Кадровый дефицит медицинских организаций в 2019 году» // ООО «Медицинские информационные решения». 2019. URL: <https://medrussia.org/wp-content/uploads/2020/01/bolshoy-opros-vrachey-mir.pdf> (дата обращения: 20.01.2020).

<sup>22</sup> Исследование «Индекс здоровья будущего» в России // Philips. 2019. URL: [https://www.philips.com/c-dam/corporate/ru\\_RU/fhi/FHI\\_2019\\_Report\\_RUSSIA.pdf](https://www.philips.com/c-dam/corporate/ru_RU/fhi/FHI_2019_Report_RUSSIA.pdf) (дата обращения: 27.01.2020).

<sup>23</sup> Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // ВЦИОМ. 2019. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 15.01.2020).

<sup>24</sup> Комплексное наблюдение условий жизни населения 2018 // Федеральная служба государственной статистики. 2018. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/KOUZ18/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html) (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>25</sup> Исследование «Индекс здоровья будущего» в России // Philips. 2019. URL: [https://www.philips.com/c-dam/corporate/ru\\_RU/fhi/FHI\\_2019\\_Report\\_RUSSIA.pdf](https://www.philips.com/c-dam/corporate/ru_RU/fhi/FHI_2019_Report_RUSSIA.pdf) (дата обращения: 27.01.2020).

<sup>26</sup> Состояние здравоохранения и самые острые проблемы этой сферы // ФОМ. 2019. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14202> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>27</sup> Эксперты ОНФ представили результаты опроса по первичной медицинской помощи // ОНФ. 2019. URL: <https://onf.ru/2019/05/20/eksperty-onf-predstavili-rezultaty-oprosa-po-pervichnoy-medicinskoj-pomoshchi/> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>28</sup> Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // ВЦИОМ. 2019. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>29</sup> Сидоренко Е. Не местный анамнез: мигранты помогут решить кадровый вопрос в медицине // Известия. 2019. 10 октября.

<sup>30</sup> Школьные предметы и профессии // Аналитический центр Юрия Левады. 2018. URL: <https://www.levada.ru/2018/06/21/shkolnye-predmety-i-professii/> (дата обращения: 17.01.2020).

<sup>31</sup> Бескаравайная Т. Минобрнауки увеличило количество бюджетных мест в медицинских вузах // Медвестник. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minobornauki-uvelichilo-kolichestvo-budjetnyh-mest-v-medicinskih-vuzah.html> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>32</sup> Шевченко Р. Леонид Рошаль: ситуация с кадрами – критичная // Медвестник. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Leonid-Roshal-situaciya-s-kadrami-kritichnaya.html> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>33</sup> Более 90% целевиков остаются работать в своих больницах дольше трех лет // Медвестник. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bolee-90-celevikov-ostautsya-rabotat-v-svoih-bolnicah-dolee-treh-let.html> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>34</sup> Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) // ЕМИСС. 2018. URL: <https://fedstat.ru/indicator/59510#> (дата обращения: 22.01.2020).

<sup>35</sup> «Должна быть свобода выбора», – идею возврата к системе распределения выпускников вузов молодежь поддерживает реже всех // Исследовательский центр портала Superjob.ru. 2019. URL: <https://www.superjob.ru/research/articles/112188/dolzha-byt-svoboda-vybora/> (дата обращения: 22.01.2020).

<sup>36</sup> Самые скромные зарплатные ожидания – у молодых специалистов сферы здравоохранения, науки, культуры // Медвестник. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Samye-skromnye-zarplatnye-ojidaniya-u-molodyh-specialistov-sfery-zdravoohraneniya-nauki-kultury.html> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>37</sup> Отчет по опросу: «Кадровый дефицит медицинских организаций в 2019 году» // ООО «Медицинские информационные решения». 2019. URL: <https://medrussia.org/wp-content/uploads/2020/01/bolshoy-opros-vrachey-mir.pdf> (дата обращения: 20.01.2020).

<sup>38</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь–сентябрь 2019 года // Федеральная служба государственной статистики. 2019. URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/itog-monitor03-19.html> (дата обращения: 22.01.2020).

<sup>39</sup> Народный фронт создаст экспертную площадку по совершенствованию системы оплаты труда медработников // ОНФ. 2018. URL: <https://onf.ru/2018/04/27/narodnyy-front-sozdast-ekspertnyu-ploshchadku-po-sovershenstvovaniyu-sistemy-oplaty/> (дата обращения: 21.01.2020).

<sup>40</sup> Бескаравайная Т. Невидимые перемены // Медвестник. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Nevidimye-peremeny.html> (дата обращения: 22.01.2020).

<sup>41</sup> Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // ВЦИОМ. 2019. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 15.01.2020).

<sup>42</sup> Звездина П. Почти 25% российских врачей получали указания навязывать платные услуги // РБК. 2018. URL: <https://www.rbc.ru/society/10/12/2018/5c09419b9a7947781ad3fa28> (дата обращения: 22.01.2020).

<sup>43</sup> Платное обслуживание населения в России. 2019: Стат. сб. // Федеральная служба государственной статистики. 2019. С. 49–51. URL: [https://gks.ru/storage/mediabank/Plat\\_obs\\_luj-2019.pdf](https://gks.ru/storage/mediabank/Plat_obs_luj-2019.pdf) (дата обращения: 24.01.2020).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Артюхов И.П., Шульмин А.В., Добрецова Е.А., Аршукова И.Л., Титов Л.С., Ланг А.А. Дефицит врачебных кадров: есть ли перспективы для изменений? // Социология медицины. 2017. Т. 16. № 2. С. 115–118.
- Белова Н.И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 97–105.
- Вялых Н.А. Факторы воспроизводства социального неравенства в сфере потребления медицинских услуг // Социологические исследования. 2015. № 11. С. 126–132.
- Галлямов Р.Р., Кузнецова Ю.А. Качество медицинского обслуживания в российском регионе: сравнительный анализ «субъективных» показателей // Социологические исследования. 2019. № 9. С. 146–153. DOI: 10.31857/S013216250006654-2.
- Гусева Н.К., Бердугин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т. 60. № 5. С. 228–233.
- Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б., Дорогойкин Д.Л., Жужлова Н.Ю., Шигаев Н.Н., Бочкарева Г.Н. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. Т. 12. № 2. С. 101–105.
- Жук О.А. Мнение выпускников медицинского вуза о качестве полученного образования // Медицина: теория и практика. 2019. Т. 4. Спецвыпуск. С. 207–208.
- Карпикова И.С. Качество и доступность медицинских услуг: мнение населения и специалистов сферы здравоохранения // Социологические исследования. 2015. № 6. С. 53–57.
- Кром И.Л., Еругина М.В., Ковалёв Е.П., Ерёмкина М.Г., Бочкарёва Г.Н. Качество жизни врачей в контексте финансовых деприваций // Социология медицины. 2018. Т. 17. № 2. С. 80–82.
- Мухарямова Л.М., Савельева Ж.В. Доступность и справедливость здравоохранения для пожилых (в оценках населения и экспертов) // Социологические исследования. 2019. № 9. С. 136–145. DOI: 10.31857/S013216250006663-2.
- Фадеева Е.В. Оптимизация здравоохранения и пенсионная реформа как факторы вытеснения медицинской интеллигенции из государственного сектора здравоохранения // Вестник РГУ. Сер.: «Философия. Социология. Искусствоведение». 2018. № 4(14). С. 107–117. DOI: 10.28995/2073-6401-2018-4-107-117.
- Хурцилава О.Г., Лучкевич В.С., Авдеева М.В., Логунов Д.Л. Обеспеченность населения врачами первичного звена здравоохранения: факты, тенденции и прогнозы // Вестник Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2015. № 3. С. 66–72.
- Шамшурина Н.Г., Жилина Т.Н. К вопросу о совершенствовании качества организации и оказания медицинской помощи // Социология медицины. 2018. Т. 17. № 2. С. 114–121.

Статья поступила: 11.02.20. Финальная версия: 03.03.20. Принята к публикации: 13.03.20.

## ACCESS TO FREE MEDICAL ASSISTANCE IN RUSSIA: STATE AND PROBLEMS

FADEEVA E.V.

*Russian State University for the Humanities, Russia*

*Ekaterina V. FADEEVA, Cand. Sci. (Sociol.), Assoc. Prof., Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia (fadeeva.belova@mail.ru).*

**Abstract.** The article problematizes the population's access to free medical assistance, provided by state health care institutions. Basing on statistical data, the results of mass public opinion polls and surveys of specific professional groups, the author singles out following factors preventing reduction of mortality-due-to-diseases growth in Russia (in particular, due to the most common, i.e. cancer and cardiovascular diseases): staff shortage in state healthcare institutions, their persistent underfunding, and lack of a clearly structured system of healthcare personnel replenishment. The author focuses on the reasons for the staff

attrition in the public health sector, such as motivation to work in the public healthcare system and the level of training of novice health workers. In conclusion, the author finds that the problems of access to health care in Russia are essential in terms of the development prospects for our country and are caused by the ill-considered state policy in the public health care and education sectors, these problems require immediate solutions, effective and well-regulated at the same time.

**Keywords:** health care, access to health care, staff shortage, physician salary, health care education and training, demography.

#### REFERENCES

- Artiukhov I.P., Shulmin A.V., Dobretsova E.A., Arshukova I.L., Titov L.S., Lang A.A. (2017) The Deficiency of Medical Personnel: Are there Perspectives for Changing? *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine]. Vol. 16. No. 2: 115–118. (In Russ.)
- Belova N.I. (2017) Healthcare in Rural Areas: Condition, Tendencies and Challenges. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 3: 97–105. (In Russ.)
- Fadeeva E.V. (2018) Optimization of Healthcare and Pension Reform as Factors for Crowding Medical Intellectuals out of the Public Sector of Healthcare. *Vestnik RGGU. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Iskusstvovedenie* [RSUH/RGGU Bulletin. Series: Philosophy. Social Studies. Art Studies]. No. 4(14): 107–117. DOI: 10.28995/2073-6401-2018-4-107-117. (In Russ.)
- Gallyamov R.R., Kuznetsova Yu.A. (2019) The Quality of Medical Care in a Russian Region: a Comparative Analysis of “Subjective” Indicators. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 9: 146–153. DOI: 10.31857/S013216250006654-2. (In Russ.)
- Guseva N.K., Berdutin V.A. (2016) Certain Issues of Evaluation of Medical Care Quality in the Health Care System of the Russian Federation. *Zdravookhranenie Rossijskoy Federatsii* [Health Care of the Russian Federation]. Vol. 60. No. 5: 228–233. (In Russ.)
- Hurtsilava O.G., Luchkevich V.S., Avdeeva M.V., Logunov D.L. (2015) Providing the Population with Primary Care Physicians: Facts, Trends and Prognosis. *Vestnik Severo-zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova* [Herald of the Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov]. No. 3: 66–72. (In Russ.)
- Karpikova I.S. (2015) Quality and Availability of Medical Services: Population and Health Care Experts’ Opinions. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 6: 53–57. (In Russ.)
- Krom I.L., Erugina M.V., Kovalyov E.P., Eryomina M.G., Bochkaryova G.N. (2018) The Quality of Life of Physicians in the Contest of Financial Deprivations. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine]. Vol. 17. No. 2: 80–82. (In Russ.)
- Mukharyamova L.M., Saveleva Zh.V. (2019) Availability and Fairness of Health Protection for Elderly People (in Popular and Experts Assessments). *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 9: 136–145. DOI: 10.31857/S013216250006663-2. (In Russ.)
- Shamshurina N.G., Zhilina T.N. (2018) About Development of Quality of Organization and Provision of Medical Care. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine]. Vol. 17. No. 2: 114–121. (In Russ.)
- Vialykh N.A. (2015) Factors of Social Inequality Reproduction in the Sphere of Medical Services Consumption. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 11: 126–132. (In Russ.)
- Yerugina M.V., Krom I.L., Shmerkevich A.B., Dorogoykin D.L., Zhuzhlova N.Yu., Shigaev N.N., Bochkareva G.N. (2016) The Availability of Medical Care as an Obligatory Social Health Predictor of the Population in Russia. *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. Vol. 12. No. 2: 101–105. (In Russ.)
- Zhuk O.A. (2019) Medical University Graduates’ Opinions about the Quality of Education They Have Obtained. *Meditsina: teoriya i praktika* [Medicine: Theory and Practice]. Vol. 4. Special Issue: 207–208. (In Russ.)

Received: 11.02.20. Final version: 03.03.20. Accepted: 13.03.20.