



DOI: 10.22363/2313-2272-2026-26-2-662-669

EDN: WZOLSV

Тенденции развития системы здравоохранения: статистическо-социологическая и сопоставительная оценка*

Л.В. Пашигорова

Российский университет дружбы народов,
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, 117198, Россия

(e-mail: l.v.pashigorova@mail.ru)

Аннотация. Статья представляет собой краткую реферативную рецензию на книгу, которая может стать полезным справочным изданием для широкого круга социологов, исследующих тематику на стыке предметных областей социологии медицины и социологии управления. Книга «Организация и финансирование здравоохранения в России и в мире: тенденции и перспективы» (С.В. Шишкин, И.М. Шейман, А.А. Алмазов и др.; под ред. С.В. Шишкина, И.М. Шеймана. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2025. 520 с.), как справедливо заявлено в аннотации, «представляет целостную картину развития здравоохранения в нашей стране и в мире в последние десятилетия» (С. 2). В этом издании читатели с разным профессиональным опытом, компетенциями и интересами обнаружат важные для себя сюжеты исторического, институционального, управленческого и кросс-культурного характера в сфере общественного здравоохранения, причем эти сюжеты опираются на серьезные концептуальные обзоры и значительные массивы статистических и социологических данных, в том числе собранных авторами самостоятельно в рамках многолетнего научно-исследовательского проекта.

Ключевые слова: (русское) здравоохранение; здоровье населения; организация оказания медицинской помощи; финансирование; кадровое обеспечение; доступность медицинской помощи; статистические данные; социологические опросы; интеграция и дифференциация системы здравоохранения

Для цитирования: Пашигорова Л.В. Тенденции развития системы здравоохранения: статистическо-социологическая и сопоставительная оценка // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2026. Т. 26. № 2. С. 662–669. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2026-26-2-662-669> EDN: WZOLSV

Если исследовательские интересы социолога сосредоточены в особой сфере общественной жизни, то он вынужден расширять круг своего профессионального чтения [4], чтобы четче видеть границы своего объекта и лучше понимать структуру своего предметного поля. Рецензируемая книга — пре-

*© Пашигорова Л.В., 2026

Статья поступила в редакцию 10.04.2026. Статья принята к публикации 12.05.2026.

красный пример справочного издания для тех исследователей, кто изучает разные аспекты функционирования российской системы здравоохранения, будь то макроуровень (логика развития и современное состояние этой системы), мезоуровень (модели организации и финансирования медицинской помощи на региональном уровне) и микроуровень (типы организаций и профессиональных сообществ). Книга написана по результатам многолетнего научно-исследовательского проекта, поэтому содержит все обязательные для соответствующей отчетности элементы: перечень сокращений и обозначений, введение и заключение, тематически и проблемно структурированную основную часть и библиографический список.

В первой части книги представлена развернутая характеристика эволюции и нынешнего состояния российского здравоохранения: показатели оценки состояния здоровья населения; принципы организации медицинской помощи (первичной медико-санитарной, специализированной в стационарах, диспансеризации) и происходящие здесь структурные изменения; теоретические модели и практические формы интеграции на фоне нарастающих процессов фрагментации российского здравоохранения; его финансовое и кадровое обеспечение; доступность медицинской помощи и лекарств. Что касается особенностей авторского повествования, то, во-первых, это четкое разведение нормативных оснований, концептуальных моделей и эмпирических индикаторов (значительная их часть приведена на показательных диаграммах), благодаря чему у читателя формируется четкая картина по всем рассматриваемым сюжетам. Во-вторых, стремление сочетать статистические описания с социологическими оценками [3] (хотя статистические данные заканчиваются 2021 годом, а социологические — 2022, но такова особенность обобщающих изданий по мотивам многолетних проектов): скажем, показатели заболеваемости не всегда однозначны и надежны в силу применяемых методик измерения, поэтому важно учитывать, как население оценивает состояние своего здоровья, — россияне оказались более пессимистично настроены, чем граждане Европейского Союза (С. 23), и это обстоятельство необходимо учитывать при планировании развития системы здравоохранения. Следует отметить, что авторы неоднократно отмечают сложность как внутристрановых сопоставлений во времени (вследствие изменения методик, всплеска показателей в период пандемии, выбывания объектов наблюдения, смены институционального субъекта оценки и пр.), так и международных сопоставлений в единых временных точках (по причине различий даже в понимании отдельных медицинских специальностей, не говоря уже о разных моделях и методиках измерения показателей).

В-третьих, приоритет обоснованных интерпретаций над алармистскими оценочными суждениями, хотя последние буквально напрашиваются в контексте доминирующего в российском обществе медийного освещения любых аспектов деятельности российской системы здравоохранения. Например,

в книге отмечены и «неоспоримые успехи российской системы здравоохранения... в деле снижения младенческой и детской смертности», и то, что «отличительной чертой России является высокий уровень преждевременной смертности, определяемой долей смертей в трудоспособном возрасте в общем числе смертей (более 20 %)» (С. 18), а также «относительно высокая доля внешних причин смертности» (С. 21). Отмечен как «ускоренный рост финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях» (С. 28), так и то, что «чрезмерная специализация амбулаторной помощи, недостаточное внимание к подготовке участковых врачей привели к острой нехватке последних» (С. 29) и их «ограниченному лечебному и координационному потенциалу» (С. 46), и в принципе «по главным показателям комплексности лечения Россия заметно отстает от большинства стран Центральной и Восточной Европы, где завершен переход от терапевтической к общеврачебной модели участковой службы» (С. 30).

Отдельный раздел посвящен текущим и планируемым мероприятиям по укреплению первичной медико-санитарной помощи (С. 34–45): попытки преодоления дефицита участковых врачей за счет увеличения приема студентов в медицинские вузы и программ привлечения медицинских кадров в сельскую местность; повышение эффективности функционирования поликлиник за счет совершенствования внутренних процессов, информатизации и усиления разделения труда (эти меры в разных масштабах и с разной успешностью реализуются во всех регионах, но в наибольшей степени выражены в здравоохранении Москвы); внедрение новых моделей первичной медико-санитарной помощи («бережливая поликлиника», московский стандарт, белгородский проект «управление здоровьем») и т.д. Признавая масштабность реализуемых мер, авторы считают их недостаточными в силу «пожарного» характера, типичного для российской системы здравоохранения: «управление фокусируется на мобилизации и распределении имеющихся ресурсов для решения или ослабления наиболее острых проблем — “тушения пожаров”, что обуславливает фрагментарность структурных изменений в отечественном здравоохранении» (С. 82). В частности, «кадровые диспропорции закладываются на стадии планирования ресурсного обеспечения и структуры подготовки кадров в медицинских вузах... нужен прогноз потребности в кадрах с разбивкой по отдельным специальностям и регионам как минимум на десять лет вперед... но такие планы пока отсутствуют» (С. 207).

«По показателю обеспеченности населения врачами Россия превосходит средний показатель по странам ОЭСР... опережая наиболее крупные западные страны (кроме Германии)... но далеко не все учитываемые российские врачи реально выполняют лечебные функции... каждый третий врач в подведомственных Минздраву России учреждениях в 2021 году не являлся врачом клинической специальности (функциональная и клиническая лабораторная диагностика, санитарно-эпидемиологическая служба и др.)... и обеспечен-

ность населения врачами в этих учреждениях (кадровое обеспечение системы бесплатного оказания медицинской помощи в государственном секторе здравоохранения) ухудшается» (С. 174, 175). Поскольку «проблема нехватки кадровых ресурсов носит структурный характер», авторы считают «более точным определением сложившейся ситуации не столько дефицит, сколько дисбаланс кадровых ресурсов»: огромный разрыв в обеспеченности медицинскими кадрами крупных городов и сельской местности, дефицит врачей в поликлиниках и профицит врачей в стационарах, по одним специальностям врачей в избытке, по другим их не хватает, неоптимальное соотношение врачей и среднего медицинского персонала, низкая обеспеченность вспомогательным немедицинским персоналом и т.д. (С. 197).

В-четвертых, и это важная особенность социолого-управленческого анализа в любой сфере, включая систему здравоохранения, — его системный характер. Поскольку российское общество в целом демонстрирует тренд нарастающего социально-экономического неравенства [6], она не могла не сказаться на здравоохранении. «Крайне неравномерное региональное распределение показателей состояния здоровья, а также усиление этой неравномерности и разнонаправленность тенденций изменений по основным его показателям» (С. 21) объясняются региональной дифференциацией факторов, определяющих состояние системы здравоохранения (финансирование, кадровое обеспечение, доступность медицинских услуг, социальные представления о вакцинации и пр.).

Системный подход прослеживается и в отдельных элементах исторического анализа, представленных в книге. Например, в четвертой главе последовательно реконструирована «институциональная динамика российской системы обязательного медицинского страхования» (С. 144–153): от первоначального дизайна модели в 1991 году к измененной внедряемой модели 1993 года, от реформы 2010–2014 годов для устранения выявленных проблем и унификации принципов реализации выбранной модели к изменениям 2015–2021 годов. В целом «эволюция российской системы обязательного медицинского страхования показывает, что попытки внедрения новых механизмов, отличных от привычных институтов административного управления системой здравоохранения, заканчиваются полным или частичным замещением элементов общественного и рыночного регулирования централизованным государственным управлением. В итоге российская система обязательного медицинского страхования создана как обособления от системы бюджетного финансирования здравоохранения в выполнении функций формирования и объединения финансовых средств» (С. 155).

Системный характер обобщений структурных изменений в системах здравоохранения разных стран дает авторам основания говорить о том, что в России наблюдаются признаки второго эпидемиологического перехода [2]: «первый эпидемиологический переход — это переход от эры инфекционных

заболеваний к эре хронических неинфекционных заболеваний, произошедший в западных странах в первой половине XX века. Снижение смертности от инфекционных заболеваний привело к преобладанию смертности от других причин, среди которых лидирующее место заняли заболевания системы кровообращения. Как следствие успешной борьбы с ними во второй половине XX века... структура причин смертности стала меняться в пользу злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, сахарного диабета и др. — эти изменения получили название второго эпидемиологического перехода» (С. 71).

Общие признаки данного перехода — от «модели относительно преждевременной смертности к модели хронических и множественных заболеваний, протекающих в течение значительного периода времени» (С. 367): сокращение объемов стационарной помощи за счет сроков пребывания на больничной койке, появление дневных стационаров, концентрация медицинских организаций и формирование крупных амбулаторно-стационарных комплексов, развитие мультидисциплинарных форм оказания первичной медицинской помощи. Особенности структурных сдвигов в российском здравоохранении: существенно более низкая доля расходов на здравоохранение в ВВП, разнонаправленные изменения в соотношении государственных и частных расходов, значительное превышение затрат на стационарную помощь по сравнению с амбулаторным лечением, развитие профилактических программ не ориентировано на наиболее уязвимые целевые группы и местные потребности, медленное развитие института врача общей практики, слабые интеграционные процессы внутри медицинских организаций и между медицинскими службами и т.д. (С. 81–82). Причины отличий авторы видят не только в самой системе здравоохранения как некоем автономном социальном институте — важен общий системный контекст: и «особенности организации и управления российским здравоохранением» (доминирует государственная централизованная модель), и «недостаточно эффективный институт согласования федеральных решений с органами региональной власти», и «сниженная роль местного самоуправления (утрачена связь первичной медико-санитарной помощи с местными потребностями)», и «слабо развитые общественные институты (роль медицинских сообществ в управлении здравоохранением незначительна... профессиональные организации практически не вовлечены в принятие решений по вопросам здравоохранения)» (С. 82–83), и «вынужденное (поскольку размеры финансового обеспечения государством гарантий бесплатной медицинской помощи не соответствуют потребностям граждан) замещение бесплатной помощи лечением за счет собственных средств пациентов или средств работодателей» (доля частного финансирования здравоохранения в России — около трети, в странах Европейского Союза — четверть) (С. 130).

Хотя межстрановые сравнения представлены на протяжении всей первой части (чтобы читатель мог оценить российскую ситуацию на глобальном фоне), вторая часть книги полностью посвящена зарубежному опыту организации, интеграции, финансирования и кадрового обеспечения систем здравоохранения. Заинтересованный читатель найдет здесь достаточно подробное описание как общих трендов (скажем, модели врачебных практик, основанные на использовании цифровых технологий, опыт реализации массовых профилактических мероприятий, доминирующие виды больниц, типы сочетания государственного и частного финансирования и т.д.), так и показательных страновых «кейсов» (например, программы по инсульту в Нидерландах, опыт Венгрии по изменению структуры доходов системы обязательного медицинского страхования, практика размещения плановых объемов медицинской помощи в Эстонии и т.д.).

Складывается впечатление, что в первой и второй частях книги авторам не удалось выдержать нейтрально-констативный формат сопоставлений российского и западноевропейского опыта — просматривается более критическая оценка состояния и тенденций развития отечественного здравоохранения. Безусловно, тому есть объективные статистические основания, но все же нельзя забывать, что на западные системы здравоохранения исследователи смотрят как отстраненные наблюдатели — через документы и цифры отчетности, а к аналогичной информационной базе по российскому здравоохранению добавляется многолетний опыт включенного наблюдения (помимо экспертных интервью и социологических опросов населения) [5]. Вероятно, поэтому западноевропейская «картина» кажется более привлекательной, хотя за ней может скрываться не меньше имитаций и некорректных данных, чем известно авторам о российской системе по личному опыту взаимодействия с ней в ходе изучения и повседневной жизни (яркий пример — расхождение формальной укомплектованности штатных должностей и укомплектованности физическими лицами в условиях широко распространенного совместительства в российской медицине).

Наконец, в заключительной третьей части авторы намечают перспективные направления изменений в системе финансирования российского здравоохранения (расширение источников финансирования системы обязательного медицинского страхования, усиление прозрачности ее функционирования, упорядочение в ней межтерриториальных расчетов и повышение ее роли в финансировании инвестиций в медицинское оборудование; развитие методов планирования финансового обеспечения; изменение порядка распределения объемов медицинской помощи между организациями; расширение возможностей участия частной медицины в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования и т.д.), опираясь на систематизацию стоящих перед ним вызовов (демографические, эпидемиологические, технологические, экономические, социальные), а также резуль-

татов и последствий его модернизации и реформирования в постсоветский период (проблемы организации медицинской помощи и проблемы системы финансирования здравоохранения).

На этой основе в Заключении обозначены три сценария развития здравоохранения (С. 482–485): кризисный — ухудшение всех показателей (финансирования, возможностей приобретения оборудования, лекарственных препаратов и расходных материалов, качества подготовки врачей и медицинских сестер, доступности медицинской помощи); инерционный — «медленные изменения в системе финансирования, осуществляемые в попытках решения или смягчения существующих проблем... государство воздерживается от радикальных институциональных преобразований... существенных структурных изменений в системе оказания медицинской помощи не происходит», сохраняются различия в доступности качественной медицинской помощи и т.д.; прогрессивный — «систему государственного управления характеризует приверженность политике повышения эффективности здравоохранения, в том числе посредством развития конкуренции, последовательность ее реализации, обеспечение приоритета общественных интересов над корпоративными и групповыми при разработке и использовании новых институциональных возможностей финансирования и организации медицинской помощи» и др. Безусловно, читатель заинтересован в реализации прогрессивного сценария [1], тем более что авторы видят его результатом «новую модель здравоохранения — “Здравоохранение–ЗД”: доступное (получение всеми гражданами гарантируемой государством медицинской помощи бесплатно и с приемлемыми затратами времени), достойное (высокий технологический уровень и высокое качество медицинской помощи), дружественное (персонификация медицинской помощи и новое качество отношений между медицинскими работниками и населением — проактивные действия, партнерство, позитивный этический характер коммуникации)» (С. 486).

Библиографический список

1. Богдан И.В., Кузьменков В.А. Социогуманитарные аспекты построения диалога в системе здравоохранения // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2023. Т. 23. № 3.
2. Мартыненко Т.С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 1.
3. Назарова И.Б. Мониторинг состояния здоровья населения и факторов риска (к методологии изучения здоровья) // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2022. Т. 22. № 3.
4. Пашигорова Л.В. Социологические аспекты в истории общественного здравоохранения // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2026. Т. 26. № 1.
5. Пашигорова Л.В. Типология как результат включенного наблюдения в медицине // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2025. Т. 25. № 3.
6. Проказина Н.В., Алексеенко А.А., Каира Ю.В. Дифференциация качества жизни населения в региональном пространстве // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2020. Т. 20. № 3.

DOI: 10.22363/2313-2272-2026-26-2-662-669

EDN: WZOLSV

Healthcare system development trends: Statistical-sociological and comparative assessment *

L.V. Pashigorova

RUDN University,
Miklukho-Maklaya St., 6, Moscow, 117198, Russia

(e-mail: l.v.pashigorova@mail.ru)

Abstract. The article is a brief review of the book that can be a useful reference for sociologists researching topics at the intersection of the subject areas of sociology of medicine and sociology of management. The book *Organization and Financing of Healthcare in Russia and the World: Trends and Prospects* (S.V. Shishkin, I.M. Sheiman, A.A. Almazov et al; ed. by S.V. Shishkin, I.M. Sheiman. Moscow: HSE Publishing House, 2025. 520 p.), as rightly stated in the annotation, “presents a comprehensive picture of the development of healthcare in our country and the world in recent decades” (p. 2). The book provides readers with diverse professional backgrounds, competencies and interests with important historical, institutional, managerial and cross-cultural perspectives on public health, based on conceptual reviews and significant statistical and sociological datasets, including those collected by the authors as part of their multi-year research project.

Key words: (Russian) healthcare system; public health; organization of medical care; financing; staffing; accessibility of medical care; statistical data; sociological surveys; integration and differentiation of the healthcare system

For citation: Pashigorova L.V. Healthcare system development trends: Statistical-sociological and comparative assessment . *RUDN Journal of Sociology*. 2026; 26 (2): 662–669. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2026-26-2-662-669> EDN: WZOLSV