

Социальные детерминанты охраны здоровья в России: вызовы и предполагаемые направления решения

Н.Е. Карпачев^{1*}, Горячев В.С.², Баженова С.А.³

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр.1

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

³ Новороссийский филиал Финансового университета при Правительстве РФ, 353907, Россия, Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Видова, д. 56

*Автор, ответственный за переписку, email: karpa4ev.nikita2000@yandex.ru

Аннотация

Актуальность. Обусловлена тем, что здоровье населения напрямую связано с человеческим капиталом, продуктивностью экономики и социальным развитием страны. Социальные проблемы в сфере охраны здоровья существенно влияют на качество и продолжительность жизни россиян. **Цель исследования.** Проанализировать влияние социальных детерминант здоровья на систему охраны здоровья населения в России, выявить современные ключевые проблемы и рассмотреть направления их решения. Задачами исследования можно назвать следующие: проанализировать современные социальные проблемы в области охраны здоровья; исследовать влияние неравенства и экономических условий на здоровье населения; рассмотреть роль образования и культуры в формировании здоровья граждан. **Материалы и методы.** Анализ законодательных актов по охране здоровья в РФ и глобального исследования по этой теме ВОЗ, исследование отечественной и зарубежной литературы – трудов ведущих российских ученых по теме охраны здоровья населения; исследование различных научных подходов к изучению охраны здоровья с социологической точки зрения; обобщение результатов исследований по следующим аспектам: понятие здоровья в социологической интерпретации, социально-экономические детерминанты здоровья, анализ параметров системы охраны здоровья, развитие инноваций в сфере здравоохранения, условия труда и охрана труда, специфика государственной политики в области здравоохранения, совершенствование организационно-экономического механизма охраны здоровья. Также использовались такие методы, как нормативно-целевой, некоторые аспекты социологического анализа, статистический, сравнительный, системно-аналитический анализ и др. **Результаты исследования.** Обобщенные выводы о том, что на сегодняшний день важнейшими в сохранении и даже усугублении ряда проблем, прежде всего носящих социальный характер, в охране здоровья населения в РФ являются неравномерность ресурсов, недостаточное финансирование, кадровые дисбалансы, которые препятствуют полному раскрытию потенциала системы охраны здоровья населения. Для этого важно постоянно реформировать организационно-экономический механизм системы охраны здоровья, оптимизировать финансирование посредством более грамотного распределения средств на охрану здоровья населения, сместить акцент на первичное звено охраны здоровья населения и его профилактику, поскольку вложения в раннее выявление и предупреждение болезней экономически более эффективны, чем лечение запущенных случаев и др.

Ключевые слова: население; здоровье; охрана здоровья; социология; социальные проблемы; социальные условия; социальное благополучие; здоровье как ценность

Для цитирования: Карпачев Н.Е., Горячев В.С., Баженова С.А. Социальные детерминанты охраны здоровья в России: вызовы и предполагаемые направления решения. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(2):111-120. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;111-120>

УДК 614.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;111-120>

Social Determinants of Health Protection in Russia: Challenges and Proposed Solutions

Nikita E. Karpachev^{1*}, Vladislav S. Goryachev², Svetlana A. Bazhenova³

¹ N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, bldg. 1, Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

³ Novorossiysk Branch of the Federal State-Funded Educational Institution of Higher Education

Financial University under the Government of the Russian Federation, 56, ul. Vidova, 353907, Novorossiysk, Russian Federation

*Corresponding author, email: karpa4ev.nikita2000@yandex.ru

Abstract

Background. The article studies health as a factor of human well-being, economic productivity, and national social development. Social issues of health protection affect life's quality and longevity in Russia. **Purpose.** To analyze social health determinants and their effect on the Russian health protection system, detect key problems and focus on their possible solutions. The objectives of the study are analyzing current social issues of health protection, investigating the impact of inequality and economic conditions on population health, and considering the role of education and culture in health maintenance. **Materials and methods.** The article scrutinizes Russian regulatory acts on health protection, WHO research papers, studies of national and international authors, and social studies on health protection. The authors highlight the following: the concept of health in sociology, social and economic determinants of health, factors of health protection, innovations in healthcare, working conditions and labor protection, national healthcare policy, and improvement of social and economic factors of health protection. Normative target-based, statistical, comparative methods, and social and system-analytical analyses were used in this article. **Results.** Today, uneven resources, insufficient funding, and staff imbalance put a negative effect on the health protection system. The current healthcare policy needs to reform the organizational and economic mechanisms of the health protection system. Finance optimization, emphasis on primary care, healthy lifestyle promotion, and early disease detection are more productive than advanced case treatment.

Keywords: population; health; health protection; sociology; social problems; social conditions; social well-being; health as a value

For citation: Karpachev N.E., Goryachev V.S., Bazhenova S.A. Social Determinants of Health Protection in Russia: Challenges and Proposed Solutions. *City Healthcare*. 2025;6(2):111-120. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;111-120>

Введение

Здоровье населения является ключевым ресурсом общества и важнейшим показателем социального благополучия. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в середине XX в. определила здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или дефектов¹.

Теоретическое осмысление здоровья в социологии основывается на признании того, что здоровье имеет как биологическую, так и социальную природу. В отличие от узко биологического подхода, считающего здоровье сугубо отсутствием болезней, социологический подход следует определению ВОЗ, включающему социальное благополучие. Здоровье понимается как социальная ценность и ресурс: это способность человека полноценно выполнять социальные роли, трудиться, участвовать в жизни общества.

В социологической интерпретации здоровье связывается с понятием «социальное здоровье», отражающим степень интеграции индивида в социальные связи, удовлетворенность основными потребностями, уровень жизненного комфорта.

Охрана здоровья населения в Российской Федерации рассматривается не только как медицинская, но и как социальная проблема. Это связано с тем, что здоровье населения является важнейшим ресурсом и капиталом страны. Ниже представлено несколько ключевых аспектов социальной природы охраны здоровья.

1. Здоровье как социальный капитал:

- экономическая ценность: здоровое население способствует экономическому росту, увеличению производительности труда и снижению затрат на здравоохранение;
- социальная стабильность: высокий уровень здоровья населения способствует социальной гармонии и уменьшению конфликтов в обществе.

2. Социальные детерминанты здоровья:

- экономические условия: уровень доходов, доступ к качественным услугам и образованию напрямую влияют на здоровье;
- социальные условия: работа, условия жизни и уровень образования также играют ключевую роль в формировании здоровья населения.

3. Государственная политика в области охраны здоровья:

- программы здравоохранения: в России существуют различные государственные программы, направленные на улучшение здоровья населения: программы вакцинации, профилактики заболеваний и здоровья матерей и детей;

- доступ к медицинским услугам: обеспечение равного доступа к медицинским услугам для всех слоев населения является важной задачей государственной политики.

4. Общественное здоровье и участие граждан:

- образование и информирование: повышение уровня осведомленности населения о здоровье и профилактике заболеваний;
- участие граждан: активное вовлечение населения в программы по охране здоровья и улучшению условий жизни.

5. Проблемы и вызовы:

- различия в доступе к медицинским услугам между городскими и сельскими районами;
- снижение рождаемости и старение населения: эти факторы создают дополнительные нагрузки на систему здравоохранения.

Рассмотрим более подробно разные аспекты охраны здоровья в статье. Цель данного исследования: проанализировать влияние социальных детерминант здоровья на систему охраны здоровья населения в России, выявить современные ключевые проблемы и рассмотреть направления их решения.

Задачи исследования:

- проанализировать современные социальные проблемы в области охраны здоровья;
- исследовать влияние неравенства и экономических условий на здоровье населения;
- рассмотреть роль образования и культуры в формировании здоровья граждан.

Социальные аспекты охраны здоровья в России подчеркивают важность комплексного подхода к охране здоровья, который включает не только медицинские, но и социальные, экономические и культурные факторы. Здоровье населения является основным капиталом страны, который требует внимания и инвестиций для обеспечения устойчивого развития общества.

Таким образом, охрана здоровья имеет широкий социальный контекст: от условий жизни и труда до доступности медицинской помощи. В России проблема здоровья приобрела особую остроту в связи с демографическими вызовами, неравенством и трансформациями системы здравоохранения. Основные направления в области охраны здоровья регламентируются на государственном уровне (рис. 1) в законах и подзаконных актах, прежде всего в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (последняя редакция)².

В последнюю редакцию закона от 01.03.2025 были внесены важнейшие изменения, касающиеся охраны здоровья населения, а именно уточ-

¹ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=absence%20of%20disease%20or%20infirmity> (дата обращения: 10.03.2025).

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (последняя редакция). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.06.2025).



Рис. 1 – Основные направления охраны здоровья населения в Российской Федерации
Fig. 1 – Main directions of public health protection in the Russian Federation

Составлено авторами на основе источника [1].
 Compiled by the authors based on the source [1]

нения прав граждан на получение медицинских услуг, пересмотра норм финансирования охраны здоровья населения, улучшения механизмов контроля за качеством медицинской помощи в процессе охраны здоровья населения РФ³.

Эти направления служат основой для формирования эффективной системы охраны здоровья населения в России и направлены на защиту здоровья граждан.

В последние годы (2017–2024) внимание российских исследователей сосредоточено на следующих направлениях: социальные детерминанты здоровья и неравенство (гендерные, региональные, социально-экономические различия в показателях здоровья); качество и доступность медицинской помощи (включая проблемы кадров, финансирования, управления); общественное здоровье и образ жизни (влияние вредных привычек, питания, экологии); инновации в здравоохранении (цифровизация, телемедицина, новые организационные модели).

Социология здоровья сформировалась на стыке социальной гигиены, медицины и социологии,

став самостоятельной отраслью знаний, ориентированной на изучение здоровья как социального феномена, отношений между врачами и пациентами, влияния образа жизни, условий труда и окружающей среды на состояние здоровья населения, постепенно вытесняя традиционное понятие «социология медицины» [1].

Важно подчеркнуть: здоровье социально детерминировано. Социологи рассматривают здоровье как результат действия комплекса факторов: образа жизни, условий труда и быта, уровня доходов и образования, экологической обстановки, качества медицинского обслуживания. Каждая из этих сфер обусловлена социальными отношениями и политикой государства. Поэтому охрана здоровья – это не только лечение болезней, но и создание благоприятных социальных условий. Например, доступ к чистой воде, полноценному питанию, безопасным условиям труда и жизни прямо влияет на показатели здоровья популяции. Таким образом, теоретическое понятие здоровья в социологии гораздо шире клинического: оно интегрирует физические, психические и социаль-

³ Там же.

ные компоненты, а его поддержание рассматривается как обязанность не только индивида, но и общества и государства⁴.

Рассматривая ресурсы системы здравоохранения, необходимо отметить, что Россия унаследовала от советского периода развитую инфраструктуру (широкую сеть больниц, поликлиник, санаториев) и относительно высокий кадровый потенциал (число врачей и среднего медперсонала на душу населения традиционно одно из самых высоких в мире).

Методы исследования

Материалы и методы включают анализ законодательных актов по охране здоровья в РФ и глобального исследования по этой теме ВОЗ, исследование отечественной и зарубежной литературы – трудов ведущих российских ученых по теме охраны здоровья населения; исследование различных научных подходов к изучению охраны здоровья с социологической точки зрения; обобщение результатов исследований по следующим аспектам: понятие здоровья в социологической интерпретации, социально-экономические детерминанты здоровья, анализ параметров системы охраны здоровья, развитие инноваций в сфере здравоохранения, условия труда и охрана труда, специфика государственной политики в области здравоохранения, совершенствование организационно-экономического механизма охраны здоровья. Также использовались такие методы, как нормативно-целевой, некоторые аспекты социологического анализа, например данные социологических опросов по охране здоровья населения, проведенных в 2022–2024 гг., статистический, сравнительного анализа, системно-аналитический и др.

Результаты

Социологическое изучение здоровья и системы здравоохранения в России имеет сравнительно недавнюю историю, хотя отдельные идеи высказывались учеными уже в XIX–XX вв. В трудах российских ученых нашли отражение различные аспекты социальной природы здоровья. Классические работы по социальной гигиене (Н.А. Семашко и др.) заложили фундамент понимания влияния социальных условий на распространение болезней. В постсоветское время существенный вклад внесли социологи и экономисты медицины: А.В. Решетников, Ж.С. Мартинсон, Л.В. Попов и др., исследовавшие

проблемы неравенства в здоровье, доступности медицинской помощи, эффективности системы ОМС (обязательного медицинского страхования) и др.

Огромный вклад в развитие социального характера охраны здоровья населения внесли такие авторы, как О.П. Щепин, Ю. П. Лисицын и упомянутый выше А.В. Решетников, которые в своих работах подчеркивали влияние социальных детерминант на здоровье населения и его охрану. Их работы акцентируют внимание на неравенстве в доступе к медицинским услугам и роли образования в профилактике заболеваний.

Как отмечает И.А. Бородич, лишь к концу XX в. в научном обороте стал активно употребляться термин «социология здоровья», постепенно вытесняя традиционное понятие «социология медицины» [2]. Это было во многом обусловлено нарастающим разочарованием в деятельности института официальной медицины и осознанием того, что здоровье нельзя рассматривать исключительно как медицинскую категорию [2].

Возникла потребность в междисциплинарном подходе, учитывающем социальные факторы здоровья. И.А. Бородич подчеркивает значимость социологического взгляда на проблемы здравоохранения и необходимость учитывать весь комплекс социальных факторов, влияющих на формирование здорового общества [2].

Так, Н.И. Шартова и В.С. Тикуннов провели комплексное исследование территориальных различий здоровья населения России, заострив внимание на сильной межрегиональной дифференциации и необходимости учитывать социальные факторы для выравнивания ситуации [3]. По их данным, в ряде экономически благополучных регионов улучшение здоровья было менее выраженным, что объясняется внутригрупповым неравенством и разницей в уровне жизни населения.

Также А.И. Баранов в своих работах подчеркивает важность интеграции охраны здоровья в систему здравоохранения, акцентируя внимание на профилактических мерах [4]. Н.А. Мельникова исследует взаимосвязь между охраной здоровья и системой здравоохранения, выделяя роль социальных детерминант в формировании здоровья⁵. Е.В. Лаптева в своих работах рассматривает проблемы организации здравоохранения и необходимость охраны здоровья как важного элемента государственной политики [5].

Современные исследования подтверждают эту точку зрения: эпидемия COVID-19 наглядно продемонстрировала наличие узких мест, накопившихся в системе здравоохранения: дисбалансы в обеспеченности регионов кадрами и оборудованием,

⁴ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=absence%20of%20disease%20or%20infirmity> (дата обращения: 10.03.2025).

⁵ Мельникова Н.А. Научное обоснование системы обеспечения врачами кадрами здравоохранения региона в современных социально-экономических условиях (на примере Хабаровского края): дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33. – Хабаровск, 2004. 204 с.

отсутствие достаточного резерва мощностей [6, 7]. Так, например, в результате глобальных мероприятий ВОЗ в области охраны здоровья появились такие фундаментальные мероприятия, как всемирные дни здоровья, психического здоровья и др.⁶.

Это стимулировало научные дискуссии о путях повышения устойчивости системы: от наращивания инвестиций в здравоохранение до структурных преобразований, включая улучшение подготовки кадров, распределения ресурсов и внедрения инноваций.

Российские исследователи говорят о важности подхода к здоровью на индивидуальном и общественном уровне, включая ценностные установки населения по отношению к здоровью, мотивацию к здоровому образу жизни, а также эффективность социальных институтов (медицины, образования, СМИ) в формировании здоровьесберегающего поведения. Отметим, что в работах этих и других авторов даны важнейшие определения по тематике статьи, а именно охраны здоровья и здравоохранения. Охрана здоровья – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья населения, включая профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни и создание благоприятной среды для здоровья. Охрана здоровья охватывает как индивидуальные, так и общественные аспекты здоровья.

Здравоохранение – это система организации и предоставления медицинских услуг, направленных на диагностику, лечение и реабилитацию больных, а также на профилактику заболеваний. Здравоохранение включает медицинские учреждения, специалистов и ресурсы, необходимые для оказания медицинской помощи. Охрана здоровья и здравоохранение взаимосвязаны: эффективная система здравоохранения способствует охране здоровья, а программы охраны здоровья могут снизить нагрузку на здравоохранение. Оба понятия связаны с заботой о здоровье населения и направлены на улучшение качества жизни.

Обзор литературы показывает, что социальные проблемы охраны здоровья в России изучаются в междисциплинарном ключе. Сформировался консенсус в вопросе о том, что здоровье – не только медицинская, но и социальная категория; на него влияют условия жизни, трудовая деятельность, уровень образования и культуры, экономическая политика государства. Различные научные подходы – социологический, экономический, медико-демографический – дополняют друг друга, позволяя всесторонне оценить ситуацию и вырабатывать рекомендации на дальнейшую перспективу.

Социальные и экономические условия жизни – фундаментальные детерминанты уровня здоровья

населения. В российском обществе за последние десятилетия наблюдались резкие колебания социально-экономической ситуации. Между различными группами населения фиксируются различия в заболеваемости и смертности. Например, в России наблюдается гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни. Разница в продолжительности жизни обусловлена большей смертностью мужчин трудоспособного возраста, связанной с внешними причинами и болезнями системы кровообращения. По сути, поведенческие и социальные факторы – распространенность курения, злоупотребление алкоголем, опасные условия труда – приводят к увеличению смертности мужчин, что указывает на социальный характер проблемы.

Социально-экономическое положение населения напрямую коррелирует со здоровьем. Более обеспеченные слои имеют доступ к лучшему питанию, жизненным условиям, могут позволить себе платные медицинские услуги, тогда как для менее обеспеченных слоев населения существуют барьеры для поддержания здоровья. По оценкам, многоморбидность (наличие нескольких хронических заболеваний) особенно распространена среди лиц старшего возраста и с низким достатком [3].

Социальные аспекты здоровья проявляются и через призму образования и культуры. Более высокий уровень образования, как правило, сопряжен с большим вниманием к своему здоровью, навыками профилактики, осознанием вреда пагубных привычек. Информационная открытость общества и просвещение населения – важные инструменты улучшения здоровья (что подчеркивалось еще в уставе ВОЗ: «осведомленность и участие общественности крайне важны для улучшения здоровья людей»⁷). В России осуществляются программы санитарного просвещения, пропаганды здорового образа жизни, однако их эффективность недостаточно высока.

В обобщенном виде социально-экономические аспекты здоровья в РФ можно охарактеризовать так: низкий уровень доходов и социальная уязвимость значительной части населения создают условия для высокого уровня заболеваемости; неравенство (гендерное, региональное, уровня жизни) приводит к диспропорциям в здоровье; социальные болезни (алкоголизм, наркомания) остаются острой проблемой, сокращая трудовой потенциал страны и повышая нагрузку на систему здравоохранения. Решение этих проблем лежит вне сугубо медицинской плоскости – требуется улучшение социальных условий, борьба с бедностью, развитие системы социальной поддержки, выравнивание возможностей для ведения здорового образа жизни во всех слоях и регионах.

⁶ Глобальные кампании ВОЗ по охране здоровья. URL: <https://www.who.int/ru/campaigns> (дата обращения: 15.06.2025).

⁷ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=,absence%20of%20disease%20or%20infirmity> (дата обращения: 10.03.2025).

Обсуждение

Для понимания социальных проблем необходимо проанализировать состояние самой системы здравоохранения России, ее ресурсы и результаты деятельности. К основным индикаторам здоровья населения относятся показатели смертности, заболеваемости и ожидаемой продолжительности жизни. За последние 20 лет динамика этих показателей была неравномерной. В 2000-е гг. Россия пережила кризис общественного здоровья: в 1990-х гг. уровень смертности резко вырос, ожидаемая продолжительность жизни упала (у мужчин – до ~58 лет в 1994 г.)⁸. Затем наблюдалось постепенное улучшение: с начала 2000-х гг. смертность снижалась, особенно от сердечно-сосудистых болезней, что привело к росту продолжительности жизни до 72–73 лет к 2017–2019 гг.

На структуру заболеваемости в России влияют хронические неинфекционные болезни, на которые приходится основной вклад (сердечно-сосудистые, онкологические, болезни органов дыхания и пищеварения). Отмечается рост выявления болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, что, с одной стороны, свидетельствует о старении населения, с другой – о повышении уровня диагностики. Вместе с тем сохраняются проблемы инфекционной заболеваемости: хотя Россия добилась существенного снижения заболеваемости туберкулезом и другими опасными инфекциями за последние 20 лет (2020–2021), ситуация осложнилась пандемией. COVID-19 увеличил заболеваемость, а также отвлек ресурсы системы, повлияв на другие медицинские статистические показатели.

Ключевой социальной задачей системы здравоохранения в РФ является финансирование. От объема и эффективности финансирования зависят возможности системы оказывать своевременную и качественную помощь. Помимо финансов, важными параметрами системы являются кадры и управление. В советской модели упор делался на количественное обеспечение (врачи, койки), однако в современных условиях решающее значение имеет квалификация персонала, мотивация к труду и организационные механизмы. Исследования показывают наличие дефицита среднего и младшего медицинского персонала, перегрузку врачей бумажной работой, дисбаланс специализаций [2, 8]. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» с 2019 г. предпринимаются меры по закреплению кадров на селе (программа «Земский доктор/фельдшер»), увеличению приемных кампаний в медицинские вузы, повышению оплаты труда медиков. Тем не менее проблема утечки мозгов в коммерческий

сектор остается актуальной для высококвалифицированных врачей.

Таким образом, анализ параметров системы охраны здоровья в России показывает противоречивую картину. С одной стороны, достигнут ряд успехов: снижение младенческой смертности, ликвидация полиомиелита и ряда инфекций, развитие высокотехнологичной медицинской помощи. С другой – сохраняются системные проблемы: неравномерность ресурсов, недостаточное финансирование, кадровые дисбалансы, которые препятствуют полному раскрытию потенциала системы [9, 10]. Эти проблемы имеют выраженное социальное измерение, влияя на справедливость и эффективность охраны здоровья.

Многие из выявленных проблем указывают на необходимость реформирования организационно-экономического механизма системы охраны здоровья. Одним из направлений совершенствования является оптимизация финансирования и повышение его эффективности. Даже при ограниченных ресурсах грамотное распределение средств способно улучшить результаты. Рекомендуется сместить акцент на первичное звено и профилактику, поскольку вложения в раннее выявление и предупреждение болезней экономически более эффективны, чем лечение запущенных случаев.

Второе направление – улучшение управления и устранение дисбалансов. Сюда относится выравнивание обеспеченности регионов: нужно разработать механизмы перераспределения кадров и ресурсов в регионы, где они особенно необходимы [7, 11]. Возможно, следует стимулировать медиков переезжать в дефицитные районы не только денежными выплатами, но и предоставлением социальных пакетов, жилья, карьерных перспектив.

Еще один аспект – мотивация медицинских организаций и работников. Действующая система оплаты труда медиков в бюджетном секторе во многом уравнилительная и слабо связана с результатом (хотя элементы эффективного контракта внедряются). Необходимо стимулировать больницы улучшать показатели здоровья своих пациентов, а врачей – уделять внимание профилактике и качеству. Например, финансовое поощрение за снижение осложнений, за высокие показатели диспансеризации и т.д. Сейчас обсуждаются новые модели оплаты, ориентированные на конечные результаты здоровья населения, а не только на объем оказанных услуг. Общественный контроль через публикацию открытых данных о работе медицинских организаций, рейтинги, опросы удовлетворенности повысит ответственность руководителей на местах.

⁸ Российский статистический ежегодник 2023 год. URL: https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Faculties/PF/Oziz_dept/Stat_materialy_2023-2024.pdf (дата обращения: 15.03.2025).

Наконец, важнейшей частью совершенствования механизма охраны здоровья является межсекторное взаимодействие. Здоровье населения зависит не только от организаций здравоохранения, но и от политики в области образования, экологии, социальной защиты, градостроительства. Необходимо обобщение и анализ данных по учету последствий для здоровья населения во всех принимаемых государственных решениях. В российской практике это пока реализовано частично, но тенденция есть: например, программы расселения аварийного жилья, развития городских парков и спортплощадок, улучшения экологии промышленных центров напрямую сказываются на здоровье и поддерживаются межведомственно.

Подводя итоги, отметим, что совершенствование организационно-экономического механизма охраны здоровья должно быть направлено на повышение устойчивости, справедливости и эффективности системы. Краткосрочные приоритеты включают преодоление кадрового голода, модернизацию материальной базы первичного звена, финансовую поддержку регионов-аутсайдеров. Долгосрочные стратегии направлены на формирование культуры профилактики, ориентирование системы на потребности пациента, интеграцию социальной и медицинской помощи (например, развитие института социальных работников при поликлиниках для работы с пожилыми и хроническими больными). По оценкам экспертов, комплекс мер организационного и экономического характера позволит России выйти на траекторию устойчивого улучшения здоровья населения.

Социальные проблемы охраны здоровья в России сложны и многогранны, но их решение во многом предопределяет будущее страны. Проведенный анализ позволяет сформулировать ряд выводов. Во-первых, здоровье населения определяется не только качеством медицинской помощи, но и широким спектром социально-экономических условий – от уровня благосостояния и образования до экологии и характера труда. Поэтому политика в области здравоохранения

должна быть встроена в общий социальный контекст, координироваться с мерами по снижению бедности, улучшению условий жизни, развитию человеческого капитала. Во-вторых, российская система здравоохранения столкнулась с вызовами, требующими структурных преобразований: необходимо увеличивать и рационально использовать финансирование, устранять межрегиональные дисбалансы, привлекать и удерживать квалифицированные кадры, внедрять инновации и современные методы управления. В-третьих, важнейшим приоритетом является профилактика и укрепление общественного здоровья. Без изменения образа жизни населения, без повышения ответственности каждого гражданина за свое здоровье успех медико-социальных программ будет ограничен. Также не менее важно наладить обратную связь с обществом: учитывать мнение населения при реформировании здравоохранения, повышать доверие через информирование о предпринимаемых шагах и их результатах.

Заключение

В сфере охраны здоровья, как нигде, вложенные усилия окупаются многократно, давая прирост благосостояния, демографический рост и социальную стабильность. Проведенное нами кабинетное исследование с применением ряда методов, обозначенных в разделе «Материалы и методы» с использованием источников из этого же раздела, показал, что у России есть все возможности для улучшения ситуации: богатая традиция государственной медицины, развивающаяся экономика, интеллектуальный потенциал ученых и врачей. Реализуя комплексный, научно обоснованный подход к охране здоровья, сочетающий медицину, социологию и экономику, можно достичь главной цели: обеспечения долгой, активной и благополучной жизни граждан страны. Это не только медицинская, но и социальная задача, от решения которой зависит поступательное развитие российского общества.

Список литературы

1. Гордеева С.С. Социальные предпосылки становления социологии здоровья в современной России. *Вестник Пермского университета*. 2011;107-110.
2. Бородич И.А. Социологическое изучение социальных проблем охраны здоровья населения. *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2010;3(47):167-170
3. Shartova N., Tikunov V. & Chereshnya O. Health disparities in Russia at the regional and global scales. *Int J Equity Health*. 2021;20(163). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01502-6>
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки. *Вопросы современной педиатрии*. 2018;17(1):11-15. <https://doi.org/10.15690/vspv17i1.1851>

5. Лаптева Е.В., Турганбекова Д.Н. Статистический анализ охраны и здоровья населения в Российской Федерации. *Аллея науки*. 2017;5(6):184-188
6. Кантемирова М.А., Батаев Х.М., Султанова Э.А. Устойчивость системы здравоохранения в условиях нестабильности экономических систем и кризисов. *Экономика и предпринимательство*. 2023;12(161):297-301. <https://doi.org/10.34925/EIP.2023.161.12.057>
7. Бударин С.С. Устойчивость функционирования мировых систем здравоохранения в период пандемии КОВИД-19. *Экономика и управление: проблемы, решения*. 2020;3(8):105-114. <https://doi.org/10.36871/ek.up.p.r.2020.08.03.013>
8. Klepach A.N., Lukyanenko R.F. Healthcare in Russia: Macroeconomic parameters and structural issues. *Studies on Russian Economic Development*. 2023;34(2):207-220. <https://doi.org/10.1134/S1075700723020065>
9. Решетников А.В., Соболев К.Э. Медико-социологический мониторинг. Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2-е изд., перераб. и доп. 2022. 280 с.
10. Алексашина Т.В., Ананченкова П.И., Белкин М.В. и др. Современные проблемы экономики труда и пути их решения. Монография. Москва-Берлин: «Директмедиа Паблишинг», 2019.
11. Авдеева И.Л., Ананченкова П.И., Бабич О.В. и др. Управление изменениями в экономических системах. Монография. Орел: Среднерусский институт управления – филиал РАНХиГС, 2020.

References

1. Gordeeva S.S. Social background of formation of health sociology in contemporary Russia. *Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology* 2011;107-10. (In Russ.)
2. Borodich I.A. Sociological studying of social problems of public health care. *Vestnik of the St Petersburg Univ Min Int Aff Russ*. 2010;3(47):167-170.
3. Shartova N., Tikunov V. & Chereshnya O. Health disparities in Russia at the regional and global scales. *Int J Equity Health*. 2021;20(163). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01502-6>
4. Baranov A.A., Albitsky V.Yu. 100TH Anniversary of The Soviet Maternal and Child Healthcare System: Successes, Problems, and Lessons. *Current Pediatrics*. 2018;17(1):11-15. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v17i1.1851>
5. Lapteva E.V., Turganbekova D.N. Statistical analysis of public health and safety in the Russian Federation. *Alley of Science*. 2017;5(6):184-188
6. Kantemirova M.A., Bataev Kh.M., Sultanova E.A. Stability of the healthcare system in conditions of instability of economic crisis systems. *Economy and Entrepreneurship*. 2023;12(161):297-301. (In Russ.) <https://doi.org/10.34925/EIP.2023.161.12.057>
7. Budarin S.S. Sustainability of global health systems during the COVID-19 pandemic. *Ekonomika i Upravlenie Problemy Resheniya*. 2020;3(8):105-114. <https://doi.org/10.36871/ek.up.p.r.2020.08.03.013>
8. Klepach A.N., Lukyanenko R.F. Healthcare in Russia: Macroeconomic parameters and structural issues. *Studies on Russian Economic Development*, 2023;34(2):207-220. <https://doi.org/10.1134/S1075700723020065>
9. Reshetnikov A.V., Sobolev K.E. Medical and sociological monitoring. Moscow: GEOTAR-Media, 2nd ed., revised. and an additional 2022. 280 p.
10. Aleksashina T.V., Ananchenkova P.I., Belkin M.V., et al. Modern problems of labor economics and ways to solve them. Monograph. Moscow-Berlin: Directmedia Publishing; 2019. (In Russ.)
11. Avdeyeva I.L., Ananchenkova P.I., Babich O.V., et al. Change management in economic systems. Monograph. Orel: Central Russian Institute of Management, Branch of RANEPa; 2020. (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Карпачев Никита Евгеньевич – аспирант кафедры экономики и социологии здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0009-0007-8780-1554>

Горячев Владислав Сергеевич – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-4029-2856>

Баженова Светлана Анатольевна – канд. экон. наук, доцент кафедры «Экономика, финансы и менеджмент» Новороссийского филиала Финансового университета при Правительстве РФ, <https://orcid.org/0000-0001-5946-8773>

Вклад авторов

Карпачев Н.Е., Горячев В.С. – концепция и дизайн исследования, поиск литературы, анализ материала; Баженова С. А. – написание текста, сбор и обработка материала, анализ существующих практик, редактирование текста.

Все авторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Для корреспонденции

Карпачев Никита Евгеньевич
karpa4ev.nikita2000@yandex.ru

Статья поступила 21.03.2025
Принята к печати 29.05.2025
Опубликована 18.06.2025

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Nikita E. Karpachev – Postgraduate Student, Department of Economics, Finance and Management, Novorossiysk Branch of Financial University under the Government of the Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0007-8780-1554>

Vladislav S. Goryachev – postgraduate student at the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-4029-2856>

Svetlata A. Bazhenova – Cand. Sci. in Economics, Associate Professor, Department of Economics, Finance and Management, Novorossiysk Branch of Financial University under the Government of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-5946-8773>

Authors' contributions

Nikita E. Karpachev, Vladislav S. Goryachev – concept and design of the study, literature search, material analysis, writing the text; S.A. Bazhenova – collection and processing of material, analysis of existing practices, text editing.

All authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Corresponding author

Nikita E. Karpachev
karpa4ev.nikita2000@yandex.ru

Received 21.03.2025
Accepted for publication 29.05.2025
Published 18.06.2025