

Научная статья / Research Article

УДК 316.4

DOI: 10.14258/ssi(2026)1–09

Здоровье населения и здравоохранение в России: риски социальной безопасности в критическом дискурсе

Татьяна Владимировна Шипунова

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия;
socialwork@yandex.ru

Аннотация. Здоровье населения напрямую связано с экономической, политической и другими видами безопасности, благополучием общества и его стабильностью. В этой связи обеспечение безопасности в сфере здоровья является первейшей задачей как государства, так и всего общества. В наибольшей степени здоровье населения связано с медицинской деятельностью, для обеспечения и создания условий для которой в каждой стране создается разветвленная система здравоохранения. С опорой на критический подход в статье анализируются некоторые риски функционирования системы здравоохранения в контексте обеспечения социальной безопасности. Рассмотрены онтологические риски, отражающие обеспечение деятельности системы здравоохранения, и оценочные риски — как результат восприятия медицинских услуг потребителями. В первом случае рисками являются недостаточный объем финансирования медицинской сферы, неразвитость механизмов вовлечения граждан в волонтерскую деятельность, издержки цифровизации медицинских учреждений, кадровый кризис и коммерциализация образования в медицинских вузах. Во вторую группу вошли риски, нарушающие принцип пациентоориентированности российской медицины. Рассмотрены такие характеристики процесса производства и получения медицинских услуг, как: слабая доступность медицинской помощи, коррупция и взяточничество, недостаточный профессиональный уровень медицинского персонала, нормативно-правовое реагирование на врачебные ошибки и попытки решения вопросов доступности врачебных услуг за счет перекладывания некоторых обязанностей врачей на медперсонал. Анализ объективных и субъективных рисков в критическом дискурсе показал, что в России недостаточно обеспечивается социальная безопасность в области здоровья населения, это чревато для общества негативными последствиями, с учетом связи этого вида безопасности с другими ее видами и возможностью развития общества.

Ключевые слова: здоровье населения, социальная безопасность, риски, здравоохранение, медицинская безопасность, пациентоориентированность

Для цитирования: Шипунова Т.В. Здоровье населения и здравоохранение в России: риски социальной безопасности в критическом дискурсе // Society and Security Insights. 2026. Т. 9, № 1. С. 165–183. doi: 10.14258/ssi(2026)1–09

Population Health and Healthcare in Russia: Social Security Risks in the Critical Discourse

Tatiana V. Shipunova

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia; socialwork@yandex.ru

Abstract. Population health is directly related to economic, political, and other forms of security, societal well-being, and stability. Ensuring health security is a primary task for both the state and society as a whole. Population health is most closely associated with medical activities, for which each country develops a comprehensive healthcare system to provide and create necessary conditions. Employing a critical approach, this article analyzes certain risks in the functioning of the healthcare system within the context of social security provision. It examines ontological risks, which pertain to the healthcare system's operations, and evaluative risks, stemming from consumers' perceptions of medical services. The former includes insufficient funding of the medical sector, underdeveloped mechanisms for engaging citizens in volunteer activities, costs of digitalizing medical institutions, a staffing crisis, and the commercialization of medical education. The latter group encompasses risks that undermine the patient-centered principle of Russian medicine. The analysis covers characteristics of medical service production and delivery, such as: limited accessibility of medical care, corruption and bribery, inadequate professional qualifications of medical personnel, legal responses to medical errors, and attempts to address service accessibility by shifting some physicians' duties to other medical staff. A critical discourse analysis of objective and subjective risks reveals insufficient social security in population health in Russia, which poses negative consequences for society — considering its interconnections with other security domains and societal development potential.

Keywords: population health, social security, risks, healthcare, medical safety, patient-oriented

For citation: Shipunova, T. V. (2026). Population Health and Healthcare in Russia: Social Security Risks in the Critical Discourse. *Society and Security Insights*, 9(1), 165–183. (In Russ.). doi: 10.14258/ssi(2026)1–09

Здоровье населения является ключевым фактором стабильности и безопасности общества. В конкретном пространственно-временном континууме его можно рассматривать как предиктор изменений жизнедеятельности социума в целом. Такая высокая степень значимости здоровья населения обуславливает государственный, общественный и научный интерес ко всем новшествам и проблемам, происходящим в области охраны здоровья. Целью статьи является систематизация и анализ основных рисков функционирования системы здравоохранения в контексте социальной безопасности здоровья населения в критическом дискурсе. При рассмотрении опасностей функционирования здравоохранения, влияющих на здоровье населения, можно выделить риски, связанные с обеспечением деятельности системы здравоохранения (онтологические), и риски производства медицинских услуг (оценочные). Первая группа рисков отражает мероприятия, входящие в перечень так называемого поддерживающего менеджмента,

связанного с государственной политикой в изучаемой отрасли (финансирование, привлечение граждан к решению проблем, цифровизация, развитие кадрового потенциала). Вторая группа рисков затрагивает опасности, возникающие при управлении производством услуг (менеджмент производства). Рассматриваются вопросы, касающиеся реализации принципа пациентоориентированности (доступность, коррупционные проявления при оказании услуг, качество услуг и т.д.). Разделение данных групп рисков достаточно условно, они тесно связаны между собой, тем не менее такое группирование позволяет выделить уровни рисков и ответственности за их существование. Методами исследования, предпринятого в рамках написания статьи, явился анализ научных публикаций и публикаций (преимущественно) в ведущих российских СМИ. Обращение к СМИ обусловлено в том числе дефицитом открытой статистики по многим фактам (напр., количество смертей по вине врачей), публикацией в официальных источниках усредненных показателей, не раскрывающих зачастую суть проблемы, а также отсутствием конкретных (и неудобных для чиновников) описаний ситуаций, связанных с положением дел в здравоохранении. Вместе с тем публикации в СМИ, наряду с научными исследованиями, отражают критический дискурс, существующий в повседневных российских практиках. С нашей точки зрения, рассмотрение здоровья населения в этом ключе открывает возможности для углубленного комплексного изучения новых аспектов заявленной темы.

Социальная безопасность в сфере здоровья населения

Исследователи выделяют разные виды безопасности в зависимости от области применения и научной отрасли, занимающейся изучением соответствующих явлений: государственную, внутреннюю, внешнюю, экономическую, национальную и т.д. Узкое представление о безопасности удобно для конкретных исследовательских задач, однако оно несколько упрощает восприятие явления и смещает акценты на отдельные части, вместо того чтобы осмысливать главное.

Представляется, что эти издержки в большой мере компенсируются введением в научный оборот понятия «социальная безопасность», в широком смысле определяемой как «совокупность мер по защите целей, идеалов, ценностей и интересов человека, семьи, страны и народа в социальной сфере, развитие социальной структуры и отношений в обществе, системы жизнеобеспечения и социализации людей, образа жизни в соответствии с потребностями прогресса нынешних и будущих поколений...» (Кузнецов, 2007: 161). Она относится ко многим жизненным рискам, соответствующим системам защиты/помощи, и опирается на идею «гуманитаризации безопасности» (Р. Г. Яновский). При таком подходе в безопасности появляется референт (или объект) — отдельный человек, проблемные области жизнедеятельности индивидов в зависимости от географии проживания, а также риски (реальные и потенциальные) (Daase 2014: 19).

Еще более концентрируется на человеке концепция человеческой безопасности (Debiel & Werthes, 2013). Внимание к жизненным интересам людей, и прежде всего их здоровью, обусловлена неопределенностью современного мира, которая

характеризуется все возрастающими рисками для выживания общества, а также пониманием, что главным условием и источником существования человечества являются люди. Здоровье населения в данном случае выступает гарантом сохранения и условием дальнейшего развития общества. Исследователи отмечают тесную связь безопасности в сфере здоровья с экономической безопасностью, поскольку здоровье влияет на демографию, «отражается на социальной, трудовой и экономической активности людей», уровне производительности труда (Халитова, 2022: 56).

Здоровье населения связано также с внутренней политической безопасностью. С одной стороны, оно зависит от политики в области здравоохранения, федеральных и региональных проектов, ориентированных на создание системы мер по укреплению здоровья на популяционном уровне. С другой — когда игнорируются или не удовлетворяются важнейшие жизненные потребности индивидов, к которым относится здоровье, «а социальные институты не выполняют или недостаточно четко выполняют функции по защите своих граждан... в обществе складывается конфликтная ситуация» (Рубан, 2019: 56), способная привести к массовым протестам и нестабильности социума.

Особенно тесная связь существует между здоровьем и медицинской безопасностью (безопасностью медицинской деятельности), понимаемой как «совокупность характеристик, отражающих безопасность составляющих медицинскую деятельность работ (услуг)», ресурсов (кадровых, материально-технических, фармацевтических и др.) и процесса оказания медицинской помощи (Пивень, Кицун, 2015: 12). Она должна обеспечить недопустимость предотвратимого вреда (жизни, здоровью граждан, окружающей среде) и любых рисков его возникновения всем гражданам, включая медицинских работников (Бигунец и др., 2013: 230). Обеспечение медицинской безопасности вызывает больше всего критики у населения во всех странах, поскольку касается каждого отдельного индивида. Для этого есть как минимум два основания: объективная ситуация с функционированием системы здравоохранения и сложность определения рисков.

Понятию риска как возможного наступления негативных последствий вследствие каких-либо событий/условий/обстоятельств уделяли внимание многие классики социологии (У. Бек, Н. Луман, Э. Гидденс, П. Штомпка и др.), подчеркивая неизбежность их существования, увеличение числа и невозможность рационального прогнозирования. В дальнейшем произошло разделение безопасности на объективную и субъективную, что вызвало необходимость выделения двух кластеров рисков: рационально рассчитанных экспертами на основе научных данных и сложившихся в обыденном восприятии рядовых граждан (Slovic, 1992). При этом искажения в восприятии явлений происходят не только на уровне неспециалистов, но и на уровне экспертов, поскольку определения рисков связаны с «личностными предпочтениями, культурой и политическим контекстом» (Яницкий, 2003: 15). Ch. Daase предлагает выделять два вида опасностей: онтологическую угрозу (риски) и восприятие этих угроз (рисков) сквозь призму эпистемологической неопределенности, выражающейся в субъективных оценках (как экспертов, так и обывателей) (Daase, 2014: 22). Приня-

тие этого различия помогает, с одной стороны, осознать ограниченность нашего знания, особенно в области охраны здоровья человека, а с другой — вводит в оценки такие параметры восприятия рисков, как мировоззрение (экспертов и обывателей), принадлежность к определенной научной школе и традиции, гносеологические ошибки. Кроме того, это различие может объяснить, почему мероприятия, объективно повышающие безопасность и снижающие риски, одновременно понижают ее за счет увеличения неизвестности, как, например, в случае пренатального сопровождения рожениц или медицинского сопровождения онкобольных. В обоих случаях знание возможных рисков помогает процессу сопровождения, но продуцирует страх, который отражает суть парадокса безопасности (Daase, 2014: 22).

Что касается объективных показателей медицинской безопасности, то по данным Всемирной организации здравоохранения, опубликованным в 2023 г., в мировой практике сложилась следующая картина³⁶:

- каждому десятому пациенту причиняется вред, а ежегодно от небезопасной помощи умирает более 3 млн чел.;
- более 50% случаев причинения вреда можно было предотвратить;
- 80% случаев вреда при оказании первичной и амбулаторной медицинской помощи можно было предотвратить;
- чаще всего встречаются: ошибки в применении лекарственных препаратов, небезопасное выполнение хирургических процедур, передача инфекций, диагностические ошибки, образование пролежней, небезопасное переливание крови и др.

При рассмотрении онтологических и оценочных рисков в статье не игнорируется официальная точка зрения на складывающуюся ситуацию в здравоохранении, но основной акцент делается на неофициальные точки зрения (оценки граждан, независимых исследователей и журналистов, ученых, работающих в критическом дискурсе), поскольку, с нашей точки зрения, оценка безопасности и рисков не может строиться исключительно на официальной отчетности.

Риски обеспечения деятельности системы здравоохранения

По мнению большинства исследователей, основным риском для эффективности охраны здоровья населения по ряду объективных индикаторов выступает недостаточный объем финансирования медицинской сферы. Еще в 2020 г. отмечалось, что финансирования катастрофически не хватает, и это является основной причиной смертности населения³⁷. Расходы на здравоохранение в бюджете на 2025 г. занимают примерно одинаковое место с расходами на ЖКХ (1884,2 и 1815,5 трлн руб. соответственно)³⁸, что, по мнению специалистов, является недо-

³⁶ Безопасность пациентов. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

³⁷ Соколов А. Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat>

³⁸ Бюджет для граждан. К федеральному закону о федеральном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов. URL: https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2024/12/main/BDG_2025-2027.pdf

статочным (см., напр.: Сутормина и др., 2025: 4). Представляется, что в целях изменения принципов финансирования здравоохранения необходимо обеспечить более глубокую интеграцию нацпроектов «Продолжительная и активная жизнь», «Новые технологии сбережения здоровья» и «Семья», пришедших на смену проекту «Здравоохранение», в новую демографическую стратегию, которая на данный момент является семейноцентрической. Данный шаг подчеркнул бы важность для демографии безопасности здоровья, придал бы устойчивость системе здравоохранения, а у населения вызвал повышение доверия к власти. Кроме того, это могло бы способствовать большей мотивации чиновников к развитию межведомственного взаимодействия в сфере здравоохранения, которое на данный момент носит фрагментарный характер. Ситуация усугубляется тем, что отсутствие межсекторального и межведомственного взаимодействия не позволяет минимизировать риски для здоровья населения, которое оценивается только по медицинской статистике, без учета деятельности других субъектов (профилактики, санитарного контроля, охраны труда и т.д.). Как пишет Н. В. Кривенко, «политические решения в сфере здравоохранения должны приниматься на основе общественного договора (пациенты, медицинское сообщество, органы власти и предприниматели), но на сегодняшний день общественный договор не сформирован», что не позволяет преодолеть узковедомственный подход (Кривенко, 2022: 355).

Нужно отметить, что в России ведется работа по привлечению гражданского общества к решению социальных проблем в соответствии с концепцией New Public Management. Так, действует Общероссийский Народный Фронт (ОНФ), который в том числе ставит задачи в сфере общественного здоровья и здравоохранения. Существует медицинское волонтерство, направленное на повышение качества жизни людей на профилактическом, лечебном и реабилитационном этапах. Участники общественного движения «Волонтеры-медики» за восемь лет существования провели свыше 73 450 профилактических и просветительских мероприятий, пополнили российский банк донорской крови более чем на 99 т³⁹.

Безусловно, это серьезные достижения, однако сложно говорить о массовом характере гражданской активности населения в области охраны здоровья. В большой мере это связано с ограничениями, которые являются общими для разных направлений волонтерства в России: необходимость в некоторых случаях пройти обследования; сложность во взаимодействии между властными структурами и волонтерами⁴⁰; социально-психологические проблемы молодых волонтеров в силу изменения ценностей; недостаточное финансирование; слабая информированность населения (Грушина, 2024: 58–60); исторически сложившееся доминирование государства в развитии добровольчества; протестный по-

³⁹ Всероссийское общественное движение добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» отмечает 8-летие. URL: https://gnicpm.ru/articles/center_news/vserossijskoe-obshhestvennoe-dvizhenie-dobrovolczev-v-sfere-zdravoohraneniya-volontery-mediki-otmechaet-8-letie.html

⁴⁰ Мишина В., Набаткина К. Безбарьерный миф: что мешает развитию волонтерской деятельности в РФ. URL: <https://iz.ru/1569050/valeriia-mishina-ksenii-nabatkina/bezbarernyi-mif-cto-meshaet-razvitiu-volonterskoi-deiatelnosti-v-rf>

тенциал добровольческого движения в России, вызывающий опасения у власти (Певная, 2014: 236). Кроме того, участие волонтеров в области охраны здоровья населения в некоторых случаях требует специальной медицинской подготовки. Те же виды работ, которые не предполагают специальных компетенций (напр., помощь санитарам в выполнении их функций) требуют особых психологических качеств, что возможно, если человек готов заниматься социальным служением. Однако волонтеров можно задействовать в информационных кампаниях, связанных с пропагандой здорового образа жизни, или в качестве распространителей информации об оказании первой помощи и других полезных сведений. Кроме того, молодежь можно привлекать для работы с населением по повышению компьютерной грамотности, а также для «цифрового сопровождения» при получении пациентами цифровых услуг.

Кстати, цифровизация в области охраны здоровья населения является еще одним риском для здравоохранения. Национальные проекты «Информационная инфраструктура», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» ориентировали на создание безопасной и доступной инфраструктуры для передачи данных как гражданам, так и органам власти, бизнесу, что должно было послужить реформированию здравоохранения (Третьякова, 2022: 30). Однако «добиваться качественно новых результатов в хозяйственной деятельности и качестве жизни на базе действующих информационных технологий невозможно» (Русановский, Былина, 2019: 28). Как отмечают исследователи, причиной тому служат институциональные барьеры, сложившиеся прежде всего на федеральном уровне: недостаточность имеющейся нормативно-правовой базы, несоблюдение конфиденциальности при обмене информацией между специалистами, отсутствие общей стратегии цифровизации российской медицины, цифровое неравенство и нехватка финансовой поддержки по его преодолению. Эти риски в более конкретном выражении проявляются на региональном уровне и уровне медицинских организаций (Кром и др., 2023). Особенно сложная ситуация наблюдается в маленьких городах и сельских районах. Исследование 2023 г., проведенное среди медицинских работников во всех регионах страны, показало, что «треть респондентов либо не имеют доступа к интернету на работе, либо он ограничен, более четверти не используют медицинскую информационную систему, и существенный процент врачей сообщили, что не используют компьютер» (Былина, 2025).

У чиновников, курирующих здравоохранение, как и у некоторых специалистов, существует позитивное мнение о цифровом здравоохранении, поскольку оно должно повысить доступность услуг, скорость разработки и внедрения инновационных методов лечения, расширить охват медуслугами и т.д.⁴¹ Однако цифровизация не всегда позитивно воспринимается пациентами, поскольку несет риски безопасности, особенно для старшей группы населения, которая воспринимает

⁴¹ Батенева Т. Цифровые решения должны учитывать удобство и врача, и пациента. URL: <https://rg.ru/2021/10/14/cifrovye-resheniia-dolzheny-uchityvat-udobstvo-i-vracha-i-pacienta.html>

ет цифровое взаимодействие как вынужденное. Мнения граждан зависят от места проживания и размера населенного пункта. Например, в Томске дистантный формат обращения предпочитают лишь 15% опрошенных, а в Москве — 50%. При оценке страхов респонденты указывали на опасения снижения качества лечения (51% москвичей и 42% томичей) (Мещерякова и др. 2023: 667–668). Риском является и вероятность утечки личных данных, так как, несмотря на запреты пользования некоторыми мессенджерами, врачи и пациенты зачастую их используют для отправки и получения результатов анализов или корректировки терапии. Считается, что в нежелательных мессенджерах «идет сбор информации о жизни человека, а медицина в этом случае является значимым фактором»⁴².

Процесс цифровизации и общее состояние медицинских услуг зависят от наличия и профессиональных компетенций специалистов. Однако вопрос кадров в российском здравоохранении остается крайне болезненным уже долгое время, что является существенным риском охраны здоровья. Исследователи выделяют несколько проблемных блоков, сложившихся в кадровом менеджменте: дефицит врачебного и медсестринского персонала на фоне переизбытка кадров в стоматологии, гинекологии, урологии и др.; «отток трудовых ресурсов здравоохранения; выраженная диспропорция обеспеченности кадрами между субъектами и федеральными округами Российской Федерации; различия в укомплектованности кадрами между амбулаторным и стационарным звеньями здравоохранения» (Иванова и др., 2023: 60). В феврале 2025 г. глава Минздрава заявил о нехватке 23,2 тыс. врачей и 63,6 тыс. среднего медицинского персонала⁴³. При этом из 69 тыс. медицинских сестер — молодых специалистов почти 15 тыс. (21%) проработали меньше года и уволились⁴⁴. Помимо недостаточной оплаты труда, большой нагрузки и ответственности, одной из главных причин такого положения дел, по мнению А. Чаблина — руководителя аналитического центра «Акценты», эксперта Центра прикладных исследований и программ (ПРИСП) является коммерциализация медицинского образования в условиях дефицита врачей, что в дальнейшем «запускает очередной виток роста цен на медуслуги»⁴⁵.

В марте 2025 г. Председатель Госдумы В. Володин на «правительственном часе» заявил, что «в области здравоохранения ежегодно выпускается 150 тысяч специалистов, но лишь 60 тысяч из них находят работу по своей специаль-

⁴² Россиянам объяснили, можно ли переписываться с врачом в мессенджерах. URL: <https://www.mk.ru/social/2025/05/26/rossiyanam-obyasnili-mozhno-li-perepisyvatsya-s-vrachom-v-messendzherakh.html>.

⁴³ Овчинникова Ю. Глава Минздрава сообщил, сколько врачей не хватает в России. URL: <https://www.rbc.ru/society/25/02/2025/67bd95d09a79471fb60513de>

⁴⁴ В Минздраве сообщили об увольнении 21% медсестер в первый год работы. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/687a7cef9a794708e4d4a439>

⁴⁵ Чаблин А. Медвузы фактически подрывают национальную безопасность и здоровье граждан. URL: http://vybor-naroda.org/vn_exclusive/289241-medvuzy-fakticheski-podryvajut-nacionalnuju-bezopasnost-i-zdorove-grazhdan.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fby%2Fstory%2F5e987c5e-fd74-50a3-beee-0848a82431eb

ности»⁴⁶. Борясь с негативными тенденциями, Минздрав увеличил на три тысячи число бюджетных мест и расширил систему целевого набора. Однако в 2024 г. «квота на целевое обучение по врачебным специальностям была выбрана лишь на 89%», поскольку данный формат обучения предполагает обязательную отработку в конкретных медицинских учреждениях, причем, по словам министра образования и науки В. Фалькова, «целевых» выпускников не устраивают низкие зарплаты»⁴⁷. Ученые, занимающиеся исследованием кадровых проблем, указывают, что в целом в стране сложилась ситуация, когда, с одной стороны, в медицинские вузы не может поступить талантливая, но бедная молодежь, а с другой — из-за недостаточной финансовой поддержки из системы образования уходят наиболее успешные преподаватели — опытные и талантливые врачи. По их мнению, «коммерциализация систем здравоохранения и образования ведет к “расчеловечиванию” молодых людей, студентов и врачей, среднего мед. персонала, сталкивающихся с реальной действительностью, способствует очерствлению их душ и потере ими природной доброты и стремления бескорыстно служить обществу». Таким образом, характер организации медицинского образования в России «является диверсионным, то есть направленным на его разрушение» (Балахонов и др., 2020: 45).

Безусловно, недостаточное финансирование здравоохранения, непродуманная цифровизация медицинских услуг и кризис кадров выступают важнейшими рисками безопасности населения в области здравоохранения. Однако их перечень можно продолжить: сосредоточенность высокотехнологичной медицинской помощи в крупных городах и ее недоступность для широкого населения; нерыночное ценообразование на льготные лекарства, в том числе благодаря санкциям, что обуславливает низкое обеспечение ими нуждающихся граждан (при хронических заболеваниях, детей, инвалидов); дефицит санитарного транспорта и неудовлетворительное состояние транспортных коммуникаций, ведущих к недостаточной степени «оперативности получения и качестве работы скорой и неотложной медицинской помощи»; сокращение количества государственных медицинских учреждений и увеличение сектора частных услуг, рост платных медицинских услуг (Герсонская, 2023: 55–59). Все это и многое другое серьезно снижает шансы на обеспечение приемлемого уровня социальной безопасности населения в сфере сохранения здоровья.

Риски производства медицинских услуг

Основной задачей медицины всегда являлось оказание помощи больному человеку с опорой на принципы пациентоориентированности, что означает взгляд на пациента как на участника процесса оказания медицинских услуг, при-

⁴⁶ Замахин Т. Володин: Менее половины выпускников медицинских и педвузов работают по профилю. URL: <https://rg.ru/2025/03/05/volodin-menee-poloviny-vypusknikov-medicinskih-i-pedvuzov-rabotaiut-po-profiliiu.html>

⁴⁷ Бегут из-за низких зарплат и адских нагрузок? Число мест в медицинских вузах увеличили, но врачей больше не станет. URL: <https://ngs24.ru/text/health/2025/07/31/75783879/>

знание равных прав с медицинским работником, проявление эмпатии, уважения, участия, совместное принятие решений (Романова, 2025: 18). Пациентоориентированность предполагает право на безопасность в сфере здоровья, которая осложняется рисками, проявляющимися во взаимодействии между специалистами и пациентами, в низкой финансовой мотивации медработников, в недостаточной обеспеченности материально-технической базы медицинских организаций (системами регистрации, удобств зон ожидания и т.д.) (Романова, 2025: 20). Эти риски существуют уже на этапе проектирования и планирования деятельности учреждений (Боечко, Шикина, 2025) и в дальнейшем разрастаются по принципу снежного кома.

Так, одним из главных признаков благополучия предоставления медицинских услуг является их доступность, особенно когда речь идет о бесплатной (и гарантированной государством) медицинской помощи. Однако хроническое недофинансирование медучреждений приводит к тому, что, согласно данным IPSOS, «лишь 27% граждан удовлетворены доступностью медицинской помощи, а 75% уверены, что большинство населения лишено доступа к качественным услугам» (Сутормина и др., 2025: 4). Недофинансирование «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» (четверть врачей сталкиваются с такими неформальными распоряжениями руководства) (Фадеева, 2020: 100). При этом индивиды вынуждены либо принять пассивную роль в отношении заботы о своем здоровье, либо формировать адаптационные навыки по преодолению барьеров медицинского обеспечения, которые коррелируют с экономическими и социокультурными факторами, образованием, гендером, семейным статусом, сферой занятости индивидов (Вялых, 2015: 131).

Ситуация усугубляется вследствие высокого уровня коррупции. Так, национальный проект «Здравоохранение» в 2020 г. стал наиболее коррумпированным: из всех правонарушений при его реализации совершено 68,4% коррупционных деяний⁴⁸. Коррупция распространена на всех уровнях иерархической организации здравоохранения: первая ступень — рядовые врачи, чтобы получить прибавку к зарплате; вторая — руководство клиник (извлекают личную выгоду из общения с поставщиками); третья — руководители и сотрудники министерств регионального и федерального уровня⁴⁹. По данным опросов ВЦИОМ, «около 20% россиян считают здравоохранение наиболее коррумпированной сферой, деньги и подарки медицинским работникам давали 52% опрошенных». Исследование 28 больниц в крупных российских городах показало, что в отношении каждого из учреждений десятки пациентов сообщали «о грубых нарушениях их права на бесплатное получение качественной и доступной медицинской помо-

⁴⁸ Генпрокуратура назвала «Здравоохранение» наиболее подверженным коррупции нацпроектом URL: <https://www.vshouz.ru/news/zayavleniya/wcs-7373/>

⁴⁹ Панова М. Оттопыренный карман белого халата. URL: <https://msk.kprf.ru/2023/11/28/245375/>

щи» (Козодаева, Михина, 2022: 569). Были выявлены также наиболее коррупционные проявления в здравоохранении. В перечень тех, которые касаются непосредственно пациентов, входят: подделка документов на оплату медицинских услуг и выставление незаконно завышенных счетов; выставление счетов за неоказанные услуги либо услуги, которые должны предоставляться бесплатно; расходование средств учреждений на «привилегированных» пациентов; получение незаконного вознаграждения врачами за направление пациентов в смежные медицинские организации (Козодаева, Михина, 2022: 573). Сюда относятся также: выписка рецепта определенного лекарственного препарата; неправомерное получение листа нетрудоспособности и других справок; досрочная выписка или, наоборот, продление госпитализации; особо качественный уход за пациентом; «неверное установление причины смерти, а также подтверждение или сокрытие каких-либо медицинских фактов» (Антипова, 2024: 228). По оценкам некоторых авторов, «россияне дополнительно оплачивают предоставленную медицинскую помощь из своих карманов на сумму около 1,5 млрд долларов в год» (Журавлева, 2025: 167). Несмотря на такой размах коррупции, мер по снижению ее уровня явно недостаточно. В настоящее время «взятничество становится внутренним врагом, наносящим экономике большой урон» и вызывающий «подрыв национальной безопасности страны» (Чекушкина, Чекушкин, 2025: 58).

В связи с геополитическими изменениями могут возникать новые опасности, нарушающие права пациентов на получение медицинских услуг. Так, с сентября текущего года при закупке лекарственных препаратов начнет действовать правило «второй лишней». Это означает, что при госзакупках в конкуренции с иностранными производителями предпочтение будет отдаваться отечественным препаратам. В список будут включены «наркотические и психотропные средства, препараты крови, а также 215 позиций из перечня стратегически значимых лекарств». Союз пациентов считает, что ограничение приведет к перебоям с поставками, сокращению ассортимента и негативно «затронет больных, нуждающихся в точной и стабильной лекарственной терапии, таких как онкопациенты»⁵⁰.

Одна из особенностей производства медицинских услуг — это восприятие потребителями производителя услуги как части услуги. Данный факт в значительной степени повышает значимость деловых и личностных качеств медицинского персонала при оценке безопасности потребляемых услуг. Однако в отечественной медицине сам факт встречи со специалистами находится в зоне риска. Так, в 2022 г. во всех субъектах России 65% пациентов сталкивались с ситуацией отсутствия в поликлинике по месту жительства нужного медицинского работника, при этом чаще невозможно было получить помощь или консультацию у невролога (34%), офтальмолога (29%), оториноларинголога (24%). Ожидание приема к специалистам в среднем длится две и более недель (Шекун, Смирнов и др., 2023: 122). Отсутствие в поликлиниках специалистов или их нехватка заставляют население обращаться в частные клиники и изыскивать для этого сред-

⁵⁰ Союз пациентов России увидел угрозу доступности терапии в новом законе. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/6892f1689a79471655748fcd>

ства (Усова, Заболотских, 2019: 151). К этому шагу может подтолкнуть и деликатная проблема приема на работу уроженцев не только ближнего, но и дальнего зарубежья, не знающих русский язык и имеющих другой менталитет. Понятно, что это существенно понижает качество медицинских услуг (если не лишает пациентов услуг полностью)⁵¹.

По результатам исследования И. В. Герсонской, 73,5% опрошенных россиян «оценивают профессиональный уровень большинства врачей ниже, чем требуется» (Герсонская, 2023: 58). Помимо низкого профессионального уровня, посетители медицинских организаций отмечают равнодушие и хамство врачей и медсестер поликлиник⁵². Следствием плохой подготовки врачей и медперсонала является увеличение числа врачебных ошибок, что напрямую связано с онтологической опасностью для пациентов. Это может быть постановка неправильного диагноза, назначение ненужных анализов или медицинских препаратов. Как результат, возрастает риск наступления неблагоприятных последствий для пациента (осложнения, а иногда и смерть). «Врачебные ошибки — это третья самая распространенная причина смерти после заболеваний сердца и рака» (Герсонская, 2023: 58). Нужно сказать, что врачебные ошибки — это наиболее важный фактор недоверия населения к медикам. Вместе с тем явление оценивается неоднозначно благодаря противоречивым мнениям экспертов о причинах его возникновения. На практике же «собрать неопровержимую доказательную базу и тем более привлечь виновного к ответственности очень сложно, а порой практически невозможно, что во многом и способствует дальнейшему распространению таких ошибок» (Герсонская, 2023: 59). Несмотря на чувствительность проблемы для общества, Госдума одобрила поправки, фактически выводящие из-под уголовной ответственности медиков, совершивших врачебную ошибку. Изменения касаются статьи 238 УК РФ, которая устанавливает наказание за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Больше действие статьи не распространяется на случаи оказания помощи медицинскими работниками. По оценкам специалистов, несмотря на то что в УК остаются другие статьи «для медработников» (напр., ст. 109 — причинение смерти по неосторожности при исполнении профессиональных обязанностей), 238-я статья была единственной, «по которой врачи реально могли осудить». Данный закон, по сути, лишил пациентов и родственников возможности защищать в полном объеме свои права на обеспечение безопасности в сфере здоровья⁵³.

К этому факту можно добавить то обстоятельство, что в 2023 г. нехватку врачей в России Минздрав предложил компенсировать за счет передачи части врачебных обязанностей медсестрам. Отмечается, что передача функций будет

⁵¹ Глуховский И. Почему русских врачей становится всё меньше, а их места замещаются выходцами из-за рубежа? URL: <https://argumenti.ru/opinion/2025/08/960818>

⁵² Бегут из-за низких зарплат и адских нагрузок? Число мест в медицинских вузах увеличили, но врачей больше не станет. URL: <https://ngs24.ru/text/health/2025/07/31/75783879/>

⁵³ Пациенты останутся беззащитными? Юрист ответил, как теперь врачей будут наказывать за медицинские ошибки. URL: <https://msk1.ru/text/health/2024/12/20/74898569/>

ограниченной и не коснется, например, назначения медикаментов при ОРВИ⁵⁴. А с сентября 2025 г. фельдшеры и акушеры при нехватке специалистов смогут исполнять обязанности участковых врачей — терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов и других специалистов. Комитет Госдумы по охране здоровья считает, что «это решение — не подмена врача, а необходимая мера в первичном звене здравоохранения, которая позволит улучшить доступность медицинской помощи, укрепить доверие населения и быстрее реагировать на потребности пациентов»⁵⁵. Несмотря на то что усилия и надежды государственных чиновников понятны, вряд ли можно согласиться с тем, что предпринимаемые усилия укрепят доверие населения к системе «бесплатной» медицины и тем более повысят ее качество и безопасность. Фельдшер не может заменить врача, поскольку для лечения больных нужны знания другого объема и качества, особенно в условиях быстрого развития науки, медицинских технологий и фармацевтики. «Да, попасть на прием к фельдшеру лучше, чем заниматься самолечением, но это ли медицина XXI века?»⁵⁶.

Проведенный анализ рисков функционирования здравоохранения в критическом дискурсе и в двух плоскостях (обеспечение деятельности и производство услуг) показал, что ситуация с социальной безопасностью в сфере здоровья населения вызывает много вопросов. Если судить, например, по отчету Министерства здравоохранения, опубликованном в мае 2025 г., то она представляется вполне благополучной⁵⁷. Научные публикации и публикации в СМИ высвечивают риски, которые отражают ситуацию с социальной безопасностью в сфере здоровья российского населения скорее негативно. Эти оценки касаются как обеспечения деятельности системы здравоохранения, так и мнения населения по поводу предоставляемых медицинских услуг. Проблемы обусловлены преимущественно нехваткой финансирования, которое должно обеспечивать необходимые условия для развития отрасли как в плане обновления материально-технической базы, так и в плане сохранения и развития кадрового потенциала, ориентированного на реализацию принципа пациентоориентированности. Несмотря на то что мнение населения регулярно изучается, нет механизма контроля учета этого мнения в исправлении ситуации в области здравоохранения, а между тем в начале декабря 2025 г. ВЦИОМ по результатам мониторинга сообщил, что «градус недовольства качеством медицинского обслуживания снижается медленными темпами; сегодня, как и 19 лет назад, в общественных оценках

⁵⁴ Пламенев И. Минздрав предложил передать часть врачебных обязанностей медсестрам. URL: <https://www.rbc.ru/society/10/05/2023/645b1ec79a794767f947a7b4>

⁵⁵ В Госдуме рассказали, кто сможет заменять врачей с 1 сентября. URL: <https://ria.ru/20250627/gosduma-2025696193.html>

⁵⁶ Лосото А. В России хотят реформировать здравоохранение. URL: <https://vm.ru/opinion/1248591-prikazali-stat-vrachami>

⁵⁷ См., напр.: Итоговая коллегия 2024 и планы на 2025: Ключевая задача системы здравоохранения — сохранить жизни и здоровье граждан. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2025/05/16/25211-itogovaya-kollegiya-2024-i-plany-na-2025-klyuchevaya-zadacha-sistemy-zdravooxraneniya-sohranit-zhizni-i-zdorovie-grazhdan>

преобладает негатив»⁵⁸. Отсутствие указанного механизма отслеживания влияния общественного мнения на государственную политику в области здравоохранения можно расценивать как один из показателей недостаточного включения населения в процесс обеспечения социальной безопасности сохранения здоровья. Очевидно, этот показатель будет различаться в зависимости от региональной дифференциации по финансированию медицинских учреждений, доступности услуг, материальному благополучию населения и т.д. Вместе с тем мы поддерживаем актуальный и сейчас тезис, что в России «отсутствует идеология здоровья на общенациональном уровне, нет обучения заботе о нем, индивиду отводится пассивная роль в его отношении» (Вялых, 2015: 131). В этой связи представляется, что успешность реформирования здравоохранения в большой степени будет зависеть от включенности населения в здравоохранительные проекты не только в качестве потребителя медицинских услуг, но и в качестве полноценного субъекта социальной безопасности. Это означает в первую очередь необходимость выработки механизмов контроля общества за деятельностью чиновников, курирующих здравоохранение, поскольку такой контроль способен уменьшить риски лоббирования отдельными лицами и группами своих интересов, может способствовать скорейшему выявлению случаев коррупции и казнокрадства, продвижению здравого смысла и интересов населения в обеспечении социальной безопасности в области сохранения здоровья нации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Антипова К. М. Коррупция в системе здравоохранения Российской Федерации // Молодой ученый. 2024. № 17. С. 227–229.

Балахонов А. В., Бубнова Н. А., Варзин С. А., Матвеев В. В., Пискун О. Е., Слепых Л. А., Шишкин А. Н., Эрман М. В. Современные проблемы медицинского образования как угроза национальной безопасности России // Национальная безопасность и стратегическое планирование. 2020. № 1. С. 40–46. <https://doi.org/10.37468/2307-1400-2020-1-40-46>

Бигунец В. Д., Резванцев М. В., Железняков Е. В., Гудзь А. А. Понятие «безопасность» в медицине // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. 2013. № 3. С. 219–233.

Боечко Е. А., Шикина И. Б. Проблемы управления рисками при обеспечении медицинских организаций материально-техническими ресурсами // Социальные аспекты здоровья населения. 2025. № 1. DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-1-7

Былина С. Г. Социальные аспекты процесса цифровизации здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. 2025. № 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-2-5

⁵⁸ Карпова Л. Аналитический центр ВЦИОМ представляет результаты мониторингового исследования на тему здравоохранения. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdravookhranenie-v-rossii-monitoring>

Вялых Н. А. Факторы воспроизводства социального неравенства в сфере потребления медицинских услуг // Социологические исследования. 2015. № 11. С. 126–132.

Герсонская И. В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможные пути их решения // Вестник Челябинского государственного университета. 2023. № 3. С. 53–63.

Грушина В. В. Анализ проблем современных волонтерских организаций в РФ // Вопросы экономики и права. 2024. № 3. С. 57–62.

Журавлева Т. А. Коррупция в здравоохранении: формы, причины и последствия для состояния общественного здравоохранения и пациентов // Прикладные экономические исследования. 2025. № 1. С. 163–170. <https://doi.org/10.47576/2949-1908.2025.1.1.020>

Иванова А. А., Завалева Е. В., Шувалов С. С., Андрузская А. Г. Кадровый ресурс в системе здравоохранения // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2023. № 2. С. 59–66. <https://doi.org/10.17116/medtech20234502159>

Козодаева О. Н., Михина Е. Г. Коррупционные преступления в сфере здравоохранения: анализ и практика // Актуальные проблемы государства и права. 2022. № 4. С. 567–575.

Кривенко Н. В. Направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности регионов // Уровень жизни населения регионов России. 2022. № 3. С. 354–367. <https://doi.org/10.19181/lsprr.2022.18.3.7>

Кром И. Л., Еругина М. В., Еремина М. Г., Сапогова М. Д., Орлова М. М., Липчанская Т. П., Власова М. В. Оптимизация медицинской помощи в региональном здравоохранении: перспективы и барьеры // Социология медицины. 2023. № 1. С. 19–27. <https://doi.org/10.17816/socm252064>

Кузнецов В. Н. Социология безопасности: учебное пособие. М.: Изд-во МГУ, 2007. 423 с.

Мещерякова Н., Юдин В., Демченко Ю., Галицкая В. Включенность населения в процесс цифровизации здравоохранения // Журнал исследований социальной политики. 2023. № 4. С. 661–676. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2023-21-4-661-676>

Певная М. В. Развитие волонтерства в России: проблемы и противоречия // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2014. № 2. С. 230–237.

Пивень Д. В., Кицул И. С. Безопасность медицинской деятельности: что это такое и как ее должен обеспечить главный врач // Менеджер здравоохранения. 2015. № 4. С. 10–15.

Романова Т. Е. Современные научные подходы к пониманию пациентоориентированности здравоохранения // Социология медицины. 2025. № 1. С. 15–23. <https://doi.org/10.17816/socm643347>

Рубан Л. С. Социальное здоровье населения как фактор безопасности России // Наука. Культура. Общество. 2019. № 3–4. С. 50–57.

Русановский В. А., Былина С. Г. Проблемы цифровизации сельского здравоохранения России в условиях региональной дифференциации // Экономическая безопасность и качество. 2019. № 2. С. 27–33.

Сутормина Е. С., Куликова К. С., Логунова А. М. Финансовое обеспечение учреждений здравоохранения: проблемы и перспективы // Наука и образование. 2025. № 2. С. 1–11.

Третьякова Л. А. Социолого-статистический мониторинг управления здравоохранением региона // Государственная служба. 2022. № 5. С. 29–35.

Усова Л. В., Заболотских Т. Б., Скрипченко О. В. Здравоохранение в доктрине национальной безопасности страны // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2019. № 12. С. 148–151.

Фадеева Е. В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 94–104. <https://doi.org/10.31857/S013216250009172-2>

Халитова Л. А. Здоровье населения как важный фактор экономической безопасности // Вестник науки. 2022. № 10. С. 53–58.

Чекушкина Е. Н., Чекушкин А. Н. Борьба с коррупцией в России: историко-правовые аспекты // Наука. Общество. Государство. 2025. № 1. С. 52–60. https://doi.org/10.21685/23079525_20251316

Шекун А. В., Смирнов К. А., Цвич Д. А., Эккерт Н. В. Роль общественных движений в контроле за реализацией государственных программ в сфере охраны и укрепления здоровья населения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2023. № 1. С. 120–125. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.01.020>

Яницкий О. Н. Социология риска: ключевые идеи // Мир России. 2003. № 1. С. 3–35.

Daase Ch. Unsicherheit und Politik: Eine Hinführung // Politik und Unsicherheit: Strategien in einer sich wandelnden Sicherheitskultur / eds. Daase Ch., Engert S., Kolliarakis G. (Hg.). Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH, 2014. P. 9–34.

Debiel T., Werthes S. Menschliche Sicherheit: Fallstricke eines wirkungsmächtigen Konzepts // Verunsicherte Gesellschaft — überforderter Staat: Zum Wandel der Sicherheitskultur. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH, 2013. P. 319–336.

Slovic P. Perception of Risk: Reflections on the Psychometric Paradigm // Social Theories of Risk. Westport: Praeger. 1992, pp. 83–115.

REFERENCES

Antipova, K. M. (2024). Corruption in the healthcare system Russian Federation. *Molodj uchenyj*, 17, 227–229 (In Russ.).

Balahonov, A. V., Bubnova, N. A., Varzin, S. A., Matveev, V. V., Piskun, O. E., Slepых, L. A., Shishkin, A. N. & Jerman, M. V. (2020). Modern problems of medical education as a threat to national security of Russia. *Nacional'naya bezopasnost' i strategicheskoe planirovanie*, 1(29), 40–46 (In Russ.). <https://doi.org/10.37468/2307-1400-2020-1-40-46>

- Bigunec, V. D., Rezvancev, M. V., Zheleznyakov, E. V. & Gudz', A. A. (2013). The concept of "safety" in medicine. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta, Ser. 11, 3*, 219–233. (In Russ.)
- Boenko, E. A., Shikina, I. B. (2025). Challenges of risk management in providing medical organizations with material and technical resources. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya, 1* (In Russ.). DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-1-7
- Bylina, S. G. (2025). Social of the digitalization aspects of rural healthcare system. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya, 1* (In Russ.). DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-2-5
- Vyalyh, N. A. (2015). Factors of reproduction of social inequality in the sphere of consumption of medical services. *Sociological Studies, 11*. 126–132. (In Russ.).
- Gersonskaya, I. V. (2023). The healthcare system in Russia: the main problems and possible ways to solve them. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta, 3*, 53–63 (In Russ.).
- Grushina, V. V. (2024). Analysis of the problems of modern volunteer organizations in the Russian Federation. *Voprosy ekonomiki i prava, 3*, 57–62 (In Russ.).
- Zhuravleva, T. A. (2025). Corruption in healthcare: forms, causes and consequences for public health and patients. *Prikladnye ekonomicheskie issledovaniya, 1*, 163–170 (In Russ.). <https://doi.org/10.47576/2949-1908.2025.1.1.020>
- Ivanova, A. A., Zavaleva, E. V., Shuvalov, S. S., Andruzskaya, A. G. (2023). Health human resources. *Medicinskie tehnologii. Ocenka i vybor, 2*, 59–66 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/medtech20234502159>
- Kozodaeva, O. N., Mikhina, E. N. (2022). Corruption crimes in healthcare: analysis and practice. *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava, 4*, 567–575 (In Russ.).
- Krivenko, N. V. (2022). Directions of Effective Interaction of the Subjects of Regional Policy in the Sphere of Health Care for the Purpose of Ensuring the Economic Security of the Regions. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii, 3*, 354–367 (In Russ.). <https://doi.org/10.19181/lspr.2022.18.3.7>
- Krom, I. L., Yerugina, M. V., Yeremina, M. G., Sapogova, M. D., Orlova, M. M., Lipchanskaya, T. P., Vlasova, M. V. (2023). Optimization of medical care in regional health care: perspectives and barriers. *Sociology of Medicine, 1*, 19–27 (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/socm252064>
- Kuznecov, V. N. (2007). *Sociology of Security: A Textbook*. Moscow: Izd-vo MGU. (In Russ.)
- Meshcheryakova, N., Udin, V., Demchenko, Yu., Galitskaya, V. (2023). Population inclusion in the digitalization of healthcare. *The Journal of Social Policy Studies, 4*, 661–676 (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/727-0634-2023-21-4-661-676>
- Pevnaya, M. V. (2014). Volunteering in Russia: Problems and Contradictions. *Vestnik Surgutskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, 2*, 230–237 (In Russ.).
- Piven', D.V., Kicul, I. S. (2015). Safety of medical activities: what is it and how should the head physician ensure it. *Menedzher zdravoohraneniya, 4*, 10–15 (In Russ.).
- Romanova, T. E. (2025). Current scientific approaches to understanding patient-centered healthcare. *Sociology of Medicine, 1*, 15–23 (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/socm643347>

- Ruban, L. S. (2019). Social health of the population as a factor of Russia's security. *Nauka. Kul'tura. Obshchestvo*, 3–4, 50–57. (In Russ.)
- Rusanovskij, V. A., Bylina, S. G. (2019). Problems of digitalization of rural healthcare in Russia in the context of regional differentiation. *Ekonomicheskaya bezopasnost' i kachestvo*, 2, 27–33 (In Russ.).
- Sutormina E. S., Kulikova K. S., Logunova A. M. (2025) Financial support for healthcare institutions: problems and prospects. *Nauka i obrazovanie*, 2, 1–11 (In Russ.).
- Tretyakova, L. A. (2022). Sociological and statistical monitoring of information support in regional health care management. *Gosudarstvennaya sluzhba*, 5, 29–35 (In Russ.).
- Usova, L. V., Zabolotskikh, T. B., Skripchenko, O. V. (2019). Health-care in the Doctrine of National Security. *Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki*, 12, 148–151 (In Russ.).
- Fadeeva, E. V. (2020). Availability of free medical care in Russia: status and problems. *Sociological Studies*, 4, 94–104 (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S013216250009172-2>
- Halitova, L. A. (2022). Population health as an important factor in economic security. *Vestnik nauki*, 10, 53–58 (In Russ.).
- Chekushkina, E. N., Chekushkin, A. N. (2025). The fight against corruption in Russia: historical and legal aspects. *Nauka. Obshchestvo. Gosudarstvo*, 1, 52–60 (In Russ.). https://doi.org/10.21685/23079525_20251316
- Shekun, A. V., Smirnov, K. A., Tsvich, D. A., Ekkert, N. V. (2023). The role of public movements in the control over state programs implementation in the field of promotion and protection of public health. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*, 1, 120–125 (In Russ.). <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.01.020>
- Yanickij, O. N. (2003). Sociology of risk: key ideas. *The World of Russia*, 1, 3–35 (In Russ.).
- Daase, Ch. (2014). Unsicherheit und Politik: Eine Hinführung. In Ch. Daase, S. Engert, G. Kolliarakis (Eds.) *Politik und Unsicherheit: Strategien in einer sich wandelnden Sicherheitskultur* (pp. 9–34). Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.
- Debiel, T., Werthes, S. (2013). Menschliche Sicherheit: Fallstricke eines wirkungsmächtigen Konzepts. In: *Verunsicherte Gesellschaft — überforderter Staat: Zum Wandel der Sicherheitskultur* (pp. 319–336). Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.
- Slovic, P. (1992). Perception of Risk: Reflections on the Psychometric Paradigm. In *Social Theories of Risk* (pp. 83–115). Westport: Praeger.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Татьяна Владимировна Шипунова — д-р социол. наук, профессор кафедры теории и практики социальной работы, Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия.

Tatiana V. Shipunova — Dr. Sci. (Sociology), Professor at the Department of Theory and Practice of Social Work, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia.

Статья поступила в редакцию 01.09.2025;
одобрена после рецензирования 15.02.2026;
принята к публикации 15.02.2026.
The article was submitted 01.09.2025;
approved after reviewing 15.02.2026;
accepted for publication 15.02.2026.