

**ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ**  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ  
И МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА**  
**По данным опросов медицинских работников**

Препринт WP8/2022/01

Серия WP8

Государственное и муниципальное управление

Москва  
2022

УДК 331.2;614.254; 614.257

ББК 51.1п; 65.495

М42

Редакторы серии WP8

«Государственное и муниципальное управление»

*А.В. Клименко, А.Г. Барабашев*

**М42 Медицинские работники** и медицинские организации в условиях пандемии коронавируса. По данным опросов медицинских работников [Электронный ресурс]: препринт WP8/2022/01 / Р. Е. Артамонов, Н. В. Лаврентьев, С. В. Сажина, С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Электрон. текст. дан. (450 Кб). М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2022. – (Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление»). – 20 с.

Проведенные в мае 2020 г. и в октябре – ноябре 2021 г. опросы медицинских работников показывают улучшение оценок оснащенности медицинских организаций медицинским оборудованием и инструментами. Наиболее существенно улучшилась ситуация с обеспеченностью средствами индивидуальной защиты. Но в целом медики сдержанно оценивают готовность своих медицинских организаций к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19. Чаще других упоминаемой респондентами проблемой медицинских учреждений в 2021 г. была нехватка лекарственных препаратов. Реже всего о нехватке лекарств и оборудования говорили врачи, работающие в Москве, а чаще других об этом сообщали врачи, работающие в сельской местности.

Острота проблем кадровой обеспеченности медицинских организаций не уменьшается. Наибольшее число респондентов отмечают нехватку медицинских сестер и терапевтов.

Кадры оказались самым уязвимым звеном в системе здравоохранения. Та или иная степень профессионального выгорания наблюдается почти у всех опрошенных респондентов. Решение этих проблем нельзя откладывать.

УДК 331.2;614.254; 614.257

ББК 51.1п; 65.495

Ключевые слова: пандемия, коронавирус, COVID-19, медицинские организации, медицинские работники, врачи, условия труда, оплата труда, профессиональное выгорание

*Артамонов Руслан Евгеньевич* – заместитель директора Дирекции по экспертно-аналитической работе Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

*Лаврентьев Николай Владимирович* – ведущий аналитик Института государственного и муниципального управления Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

*Сажина Светлана Владимировна* – ведущий аналитик Центра политики в сфере здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

*Шишкин Сергей Владимирович* – д.э.н., директор Центра политики в сфере здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

**Препринты Национального исследовательского университета**

«Высшая школа экономики» размещаются по адресу: <http://www.hse.ru/org/hse/wp>

© Артамонов Р.Е., 2022

© Лаврентьев Н.В., 2022

© Сажина С.В., 2022

© Шишкин С.В., 2022

## Введение

Пандемия коронавируса COVID-19 стала серьезнейшим вызовом для систем здравоохранения и медицинских работников. Она продолжается уже третий год и имеет четко выраженный волнообразный характер. Как можно оценить готовность медицинских организаций к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19? Как изменились условия труда и оплаты медицинских работников в период пандемии? Для того, чтобы получить ответы на эти вопросы, НИУ ВШЭ проводит онлайн-опросы медицинских работников. Их предметом является получение оценок самих медицинских работников о готовности своих медицинских организаций к борьбе с новой коронавирусной инфекцией: достаточности коечного фонда, медицинского персонала, обеспеченности оборудованием, медикаментами, средствами индивидуальной защиты. Предметом анализа выступают также изменения в организации и оплате труда медиков и в их отношении к своей работе. Важно также, как сами медицинские работники оценивают изменения в доступности медицинской помощи для населения в период пандемии.

В настоящем аналитическом материале представлены результаты проведения двух опросов медицинских работников в 2020 и 2021 гг.

### 1. Параметры исследования

Опросы проведены авторами в онлайн-режиме методом поточной выборки.

Первый опрос: полевой этап 20.05 – 26.05.2020, выборка 5544 медицинских работника (далее – Опрос НИУ ВШЭ 2020).

Второй опрос: полевой этап 26.10 – 11.11.2021, выборка 5010 медицинских работников (далее – Опрос НИУ ВШЭ 2021).

Характеристики участников этих опросов даны в табл. 1–3.

*Таблица 1.* Распределение ответов респондентов при указании типа медицинской организации, являющейся их основным местом работы в течение последних 1,5 лет, чел.

Тип организации	Респондентов, чел.	
	Время проведения опроса	
	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Бюджетная (государственная)	5079	4690
Частная (коммерческая)	250	133
Ведомственная	125	96
Другое	45	40
Пропущенные / затрудняюсь ответить	45	51
<i>Всего респондентов</i>	<i>5544</i>	<i>5010</i>

*Источники:* Опрос НИУ ВШЭ 2020; 2021.

Таблица 2. Распределение ответов респондентов при указании вида медицинской организации, являющейся их основным местом работы в течение последних 1,5 лет, чел.

Вид медицинской организации	Респондентов, чел.	
	Время проведения опроса	
	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Амбулаторно-поликлиническое учреждение для взрослого и детского населения	759	768
Амбулаторно-поликлиническое учреждение для взрослого населения	953	845
Амбулаторно-поликлиническое учреждение для детей	217	248
Стационар для взрослого и детского населения	554	513
Стационар для взрослого населения	1900	1570
Стационар для детей	175	93
Станция скорой помощи	643	752
Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)	56	59
Я не работаю в медицинской организации	24	19
Другое	263	143

Источники: Опрос НИУ ВШЭ 2020; 2021.

Таблица 3. Распределение ответов респондентов при указании категории медицинского персонала, к которой они себя относят, чел.

Категория медицинского персонала	Респондентов, чел.	
	Время проведения опроса	
	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Главный врач	27	12
Заместитель главного врача*	–	36
Руководитель структурного подразделения*	–	300
Врач или другой специалист с высшим медицинским образованием	1769	1800
Средний (медсестра, медбрат, фельдшер, помощник врача и т.д.)	3393	2668
Младший (санитар(ка), дезинфектор, сиделка и т.д.)	235	140
Я не работаю в медицинской организации	13	5
Другое	107	49

Примечание. \* Эти варианты ответа были дополнительно включены в Опрос НИУ ВШЭ 2021.

Источники: Опрос НИУ ВШЭ 2020; 2021.

Таким образом, в структуре участников опросов в мае 2020 г. и в октябре – ноябре 2021 г. есть некоторые различия: в первом опросе выше доля среднего медицинского персонала, чем во втором (71 и 60% соответственно) и доля медиков, работающих в стационарах (41 и 35% соответственно). Для сопоставимости результатов двух опросов данные ответов в опросе 2021 г. были нормализованы в соответствии с выборкой опроса

2020 г. в части категорий медицинских работников и видов медицинских организаций, в которых они работают.

Ниже представлены результаты сравнительного анализа полученных данных.

## 2. Готовность медицинских организаций к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19

Респонденты в целом сдержанно оценивают готовность своих медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Средние по выборке оценки в 5-балльной шкале (от «1» – ситуация критическая до «5» – отлично) различных составляющих такой готовности находились в интервале от 2,7 до 3,4 (рис. 1). Оценка достаточности коечного фонда немного уменьшилась с 3,1 в мае 2020 г. до 2,9 в октябре – ноябре 2021 г. Но следует отметить, что в мае 2020 г. основная масса случаев COVID-19 регистрировалась в Москве, в большинстве регионов случаи были единичными, а в конце октября и начале ноября 2021 г. была очередная волна заболеваний, и наблюдался рост числа госпитализаций пациентов с COVID-19.

Оценки опрошенными готовности своих медицинских организаций в части обеспеченности медикаментами за год не изменились, составляя 3 по 5-балльной шкале. Немного улучшились оценки оснащенности медицинским оборудованием и инструментами – с 2,9 в 2020 г. до 3,0 в 2021 г., и обеспеченности медицинским персоналом – с 2,8 до 2,9. Наиболее существенно улучшилась ситуация с обеспеченностью средствами индивидуальной защиты: если в 2020 г. средняя оценка ее респондентами составила 2,7, то в 2021 г. – 3,4.

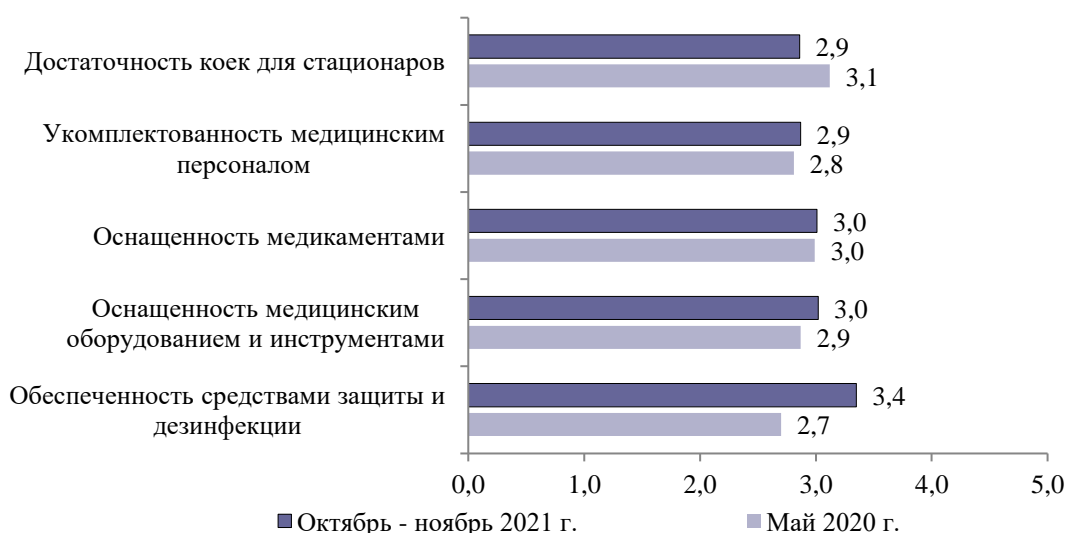


Рис. 1. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Оцените по 5-балльной шкале готовность Вашей организации к коронавирусной инфекции по следующим аспектам», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

Медицинские работники Москвы наиболее высоко в сравнении с другими регионами оценивают готовность своих медицинских организаций к коронавирусной инфекции (табл. 4).

Таблица 4. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Оцените по 5-балльной шкале готовность Вашей организации к коронавирусной инфекции по следующим аспектам» в зависимости от типа населенного пункта, октябрь – ноябрь 2021 г.

	Москва	Города с населением более 1 млн (кроме Москвы)	Города с населением от 500 тыс. до 1 млн	Города с населением от 100 тыс. до 500 тыс.	Города с населением до 100 тыс.	Села
Укомплектованность медицинским персоналом	3,2	3,1	2,9	2,9	2,7	2,7
Достаточность коек для стационаров	3,6	3,0	2,8	2,8	2,8	2,8
Оснащенность медикаментами	3,6	3,2	3,0	3,0	2,9	2,8
Оснащенность медицинским оборудованием и инструментами	3,6	3,2	3,0	3,0	2,9	2,7
Обеспеченность средствами защиты и дезинфекции	3,9	3,5	3,3	3,4	3,3	3,1

### 3. Материально-техническое обеспечение медицинских организаций

По мнению респондентов, наиболее серьезной проблемой для медицинских учреждений в 2021 г. была нехватка лекарственных препаратов, об этом сообщили 42,4% опрошенных (рис. 2). Почти треть опрошенных медицинских работников указали на нехватку компьютерных томографов и почти четверть – аппаратов искусственной вентиляции легких и машин скорой медицинской помощи.



Рис. 2. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Чего больше всего не хватает в Вашей медицинской организации для противодействия коронавирусной инфекции? (выберите все необходимые варианты)», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

По сравнению с 2020 г. респонденты реже сообщали о нехватке аппаратов искусственной вентиляции легких и аппаратов экстракорпоральной мембранной оксигенации, однако стали чаще отмечать нехватку машин скорой медицинской помощи, необходимых для доставки пациентов в тяжелом состоянии в стационары, и компьютерных томографов, что, очевидно, объясняется ростом потребности в их использовании для диагностики и контроля лечения пневмоний, вызванных вирусом COVID-19.

Врачи чаще, чем другие категории медицинских работников, указывали на нехватку медицинского оборудования как в мае 2020 г, так и в октябре – ноябре 2021 г. (рис. 3). О нехватке лекарственных препаратов во втором опросе сказала половина опрошенных врачей (49,9%).



*Рис. 3. Распределение ответов врачей на вопрос «Чего больше всего не хватает в Вашей медицинской организации для противодействия коронавирусной инфекции? (выберите все необходимые варианты)», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %*

Реже всего о нехватке оборудования и лекарств говорили врачи, работающие в Москве. Во втором опросе 27,5% из них сообщили, что всего хватает. Чаще других о нехватке лекарств и оборудования сообщали врачи, работающие в сельской местности: 54,7% отметили, что не хватает лекарственных препаратов, 52,3% – компьютерных томографов, 40,2% – машин скорой медицинской помощи.

Опрос 2021 г. показал, что наиболее напряженная обстановка с обеспеченностью лекарственными препаратами была в Южном федеральном округе (ЮФО) (49,9%), Приволжском федеральном округе (ПФО) (49,6%) и Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) (49,3%). Чаще всего на нехватку компьютерных томографов указывали медицинские работники, проживающие в СКФО (39,6%); на нехватку машин скорой медицинской помощи – медицинские работники, проживающие в Центральном федеральном округе (ЦФО) (29,7%) и в Уральском федеральном округе (УФО) (27,5%); на нехватку аппаратов искусственной вентиляции легких – представители Дальневосточного федерального округа (ДФО) (31,5%) и Сибирского федерального округа (СФО) (28,3%).

Важным позитивным изменением является значительное улучшение в 2021 г. обеспеченности средствами индивидуальной защиты (табл. 5) и доступности тестирования на коронавирусную инфекцию (рис. 4).



Таблица 5. Оценка респондентами обеспеченности средствами индивидуальной защиты, май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Доля респондентов, сообщивших о нехватке средств индивидуальной защиты в их медицинской организации	59,8	28,1

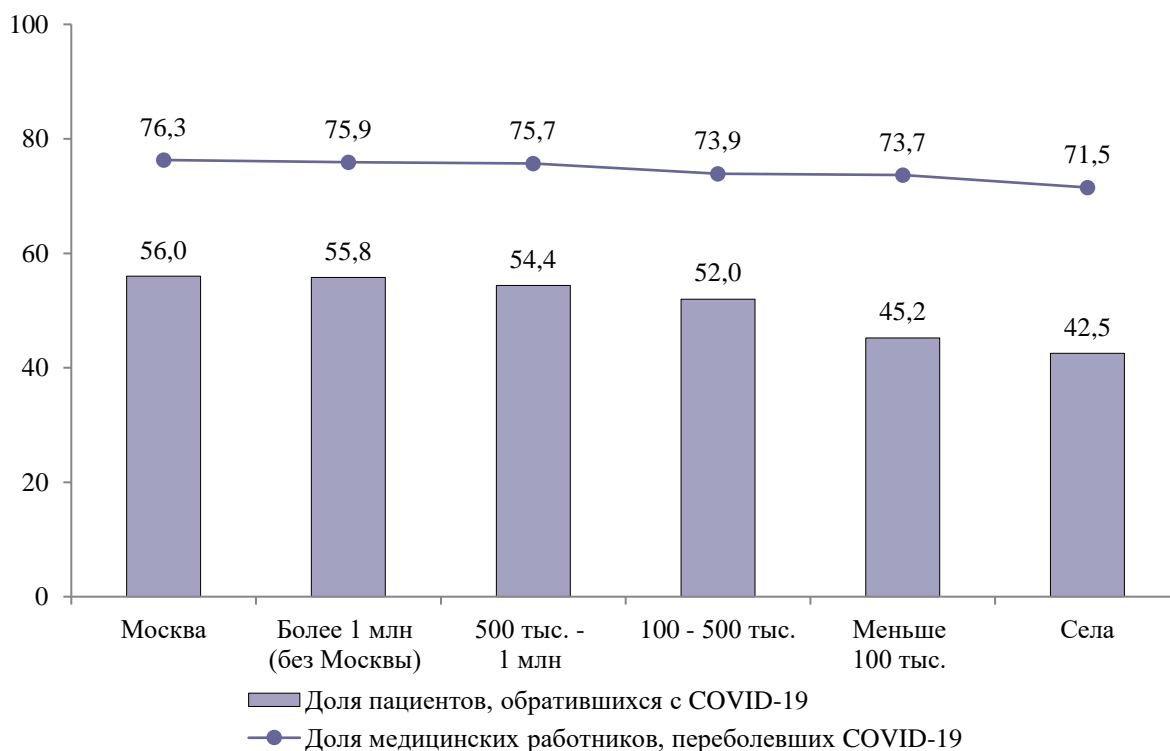


Рис. 4. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Какова ситуация в Вашей медицинской организации с доступностью тестов на коронавирусную инфекцию?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

#### 4. Защищенность медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 на примере врачей

Среди опрошенных в октябре – ноябре 2021 г. врачей 90,3% лично оказывали медицинскую помощь пациентам с COVID-19, а среди врачей скорой медицинской помощи и участковых врачей почти не осталось тех, кто бы не сталкивался с такими пациентами – 2,5 и 2,6% соответственно указали, что не имели опыта общения с такими пациентами.

По оценкам медиков, каждый второй пациент (51,4%), обратившийся за медицинской помощью в период пандемии, болел COVID-19. Чаще с такими пациентами сталкивались врачи, работающие в крупных городах (Москва – 56,0% и города-миллионники – 55,8%), реже в селах и городах с численностью населения менее 100 тыс. человек – 42,5 и 45,2% соответственно (рис. 5).



*Рис. 5.* Распределение ответов врачей на вопросы

«За последние 1,5 года какую долю среди обратившихся к Вам и/или пролеченных Вами пациентов составили пациенты с COVID-19?» и «Пожалуйста, дайте ориентировочную оценку доли медицинского персонала (от 0 до 100%), из работающих в Вашей медицинской организации, которые уже переболели или в настоящее время болеют COVID-19», в зависимости от типа населенного пункта, октябрь – ноябрь 2021 г., %

Между тем доля медицинских работников, переболевших COVID-19, незначительно различается в зависимости от типа населенного пункта: в медицинских организациях в сельской местности доля переболевших COVID-19, по оценкам врачей, всего на 4,8 п.п. меньше, чем в Москве (рис. 5). При этом обеспеченность медицинских работников средствами индивидуальной защиты и дезинфицирующими средствами заметно выросла во всех типах населенных пунктов, хотя различия между Москвой и другими типами населенных пунктов сохраняются (табл. 6). Контраст между примерно одинаковой долей медицинского персонала, переболевшего COVID-19, и неравным уровнем обеспеченности его средствами индивидуальной защиты в медицинских организациях, расположенных в разных типах населенных пунктов, может быть интерпретирован как свидетельство невысокой эффективности применяемых средств защиты.

Таблица 6. Оценка врачами обеспеченностью средствами индивидуальной защиты в зависимости от типа населенного пункта, май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

	Доля респондентов, сообщивших о нехватке средств индивидуальной защиты (СИЗ) в их медицинской организации		Средняя оценка респондентами обеспеченности средствами защиты и дезинфекции (по шкале от «0» – ситуация критическая до «5» – отлично)	
	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Москва	45,6	14,5	3,21	3,96
Более 1 млн (без Москвы)	65,4	24,4	2,69	3,50
500 тыс. – 1 млн	64,4	31,5	2,58	3,27
100–500 тыс.	57,4	25,9	2,67	3,38
Меньше 100 тыс.	63,3	28,7	2,55	3,20
Села	63,8	34,9	2,41	3,03

### 5. Кадровая обеспеченность медицинских организаций

Наибольшее число респондентов, опрошенных в октябре – ноябре 2021 г., отметили нехватку медицинских сестер и терапевтов – 47,4 и 42,5% соответственно. По сравнению с 2020 г. распространенность оценок нехватки именно этих категорий медицинского персонала (а также фельдшеров) выросла (рис. 6).



Примечание. \* Этот вариант ответа был дополнительно включен в Опрос НИУ ВШЭ 2021.

Рис. 6. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Каких специалистов больше всего не хватает в Вашей медицинской организации для противодействия коронавирусной инфекции? (выберите все необходимые варианты)», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

Осенью 2021 г. наиболее напряженная обстановка с обеспеченностью медицинских организаций медицинскими сестрами наблюдалась в ДФО и ЮФО, о нехватке медицинских сестер сообщили 58,4 и 53,5% опрошенных, представляющих соответствующие федеральные округа. Реже всего о такой проблеме упоминали медицинские работники СКФО – только 33,1%. Однако именно представители СКФО чаще других указывали на нехватку врачебных кадров узких специальностей: пульмонологов (45,2%), инфекционистов (43,4%), анестезиологов-реаниматологов (35,6%), специалистов медицинской реабилитации (23,4%).

В опросе, проведенном осенью 2021 г., врачи чаще сообщали о дефиците терапевтов (49,8%) и стали так отвечать чаще, чем в мае 2020 г. (рис. 7). По состоянию на начало ноября 2021 г. особенно острый дефицит терапевтов врачи отметили в сельской местности (67,6%) и небольших городах (менее 100 тыс. жителей) (64,8%); 70,4% участковых врачей сообщили о дефиците врачей-терапевтов. В небольших городах также острой является проблема дефицита медицинских сестер (47,9%) и анестезиологов-реаниматологов (47,2%).

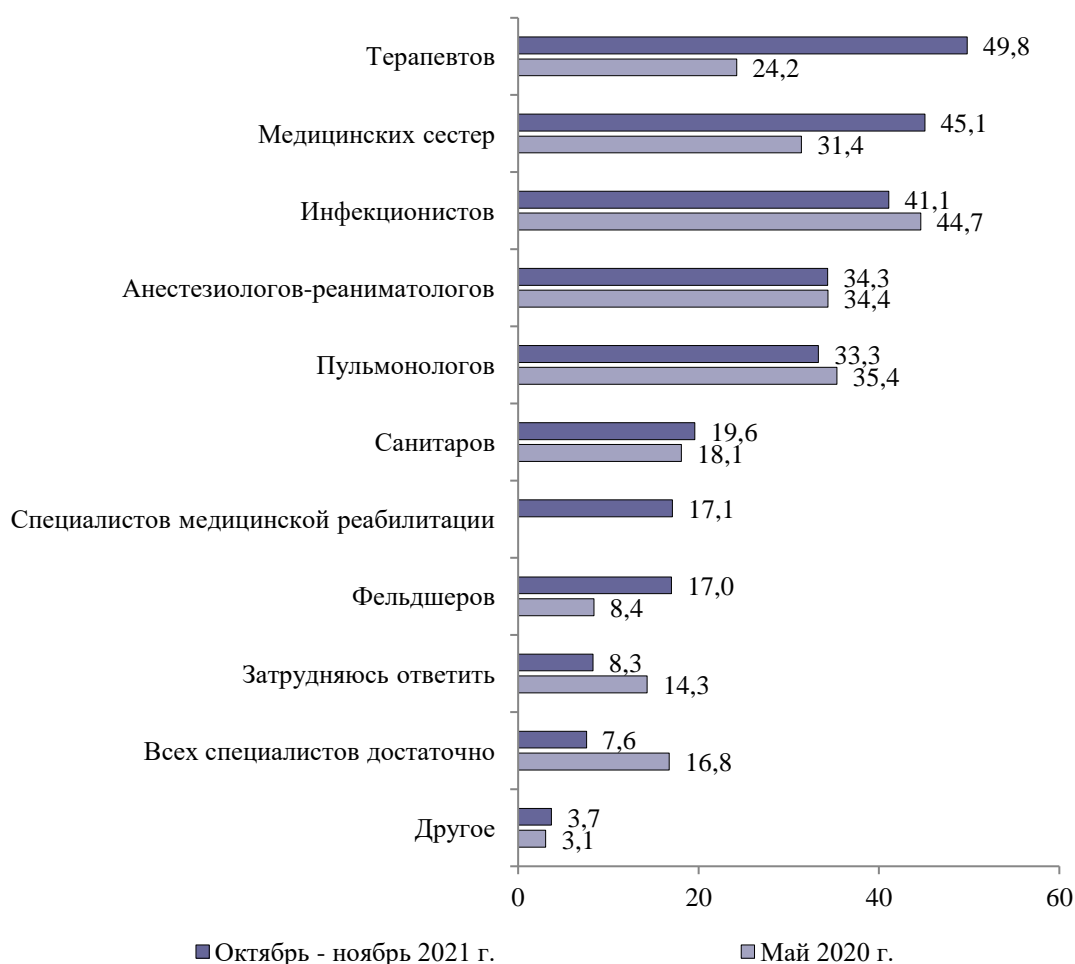
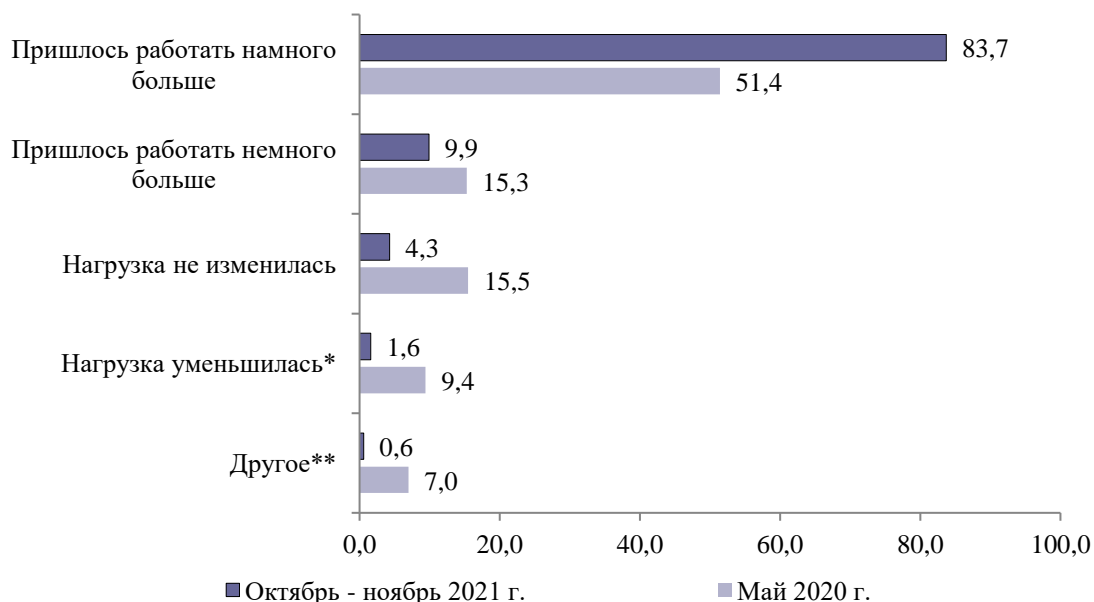


Рис. 7. Распределение ответов врачей на вопрос «Каких специалистов больше всего не хватает в Вашей медицинской организации для противодействия коронавирусной инфекции? (выберите все необходимые варианты)», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

## 6. Условия труда медицинских работников

В период эпидемии новой коронавирусной инфекции условия труда медицинских работников стали значительно сложнее: в опросе 2021 г. 93,6% сообщили, что им пришлось работать больше, причем 83,7%, что намного больше (рис. 8). Почти две трети опрошенных (62,6%) отметили, что у них за последние 1,5 года возникало желание уволиться с работы. У врачей желание уволиться возникало еще чаще – у 67,6% респондентов, причем среди участковых врачей об этом задумывались 76,7%.

Чувствительной для медиков проблемой в организации их труда стал рост объема «бумажной работы» (ужесточение требований к оформлению первичной медицинской документации, введение новых учетных форм) в период пандемии: это отметили 72,7% опрошенных медицинских работников в октябре – ноябре 2021 г. Причем внедрение информационных технологий на рабочем месте не упрощает работу, а наоборот, приводит к увеличению объема «бумажной работы», о чем сообщили 53,6% опрошенных.



*Примечания.*

\* В 2021 г. уточняли, уменьшилась значительно или незначительно

\*\* В 2020 г. дополнительно уточняли, отправлен ли работник во временный отпуск или на удаленную работу.

*Рис. 8. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Изменились ли Ваши условия труда в связи с распространением эпидемии?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %*

## 7. Профессиональное выгорание медицинских работников

С момента начала пандемии медицинские работники испытывают серьезные физические и психоэмоциональные перегрузки. Данные опроса 2021 г. показывают, что только 7,4% респондентов не демонстрировали каких-либо признаков профессионального выгорания (рис. 9). Особенно выражены признаки выгорания у врачей амбулаторно-поликлинического звена и участковых врачей.

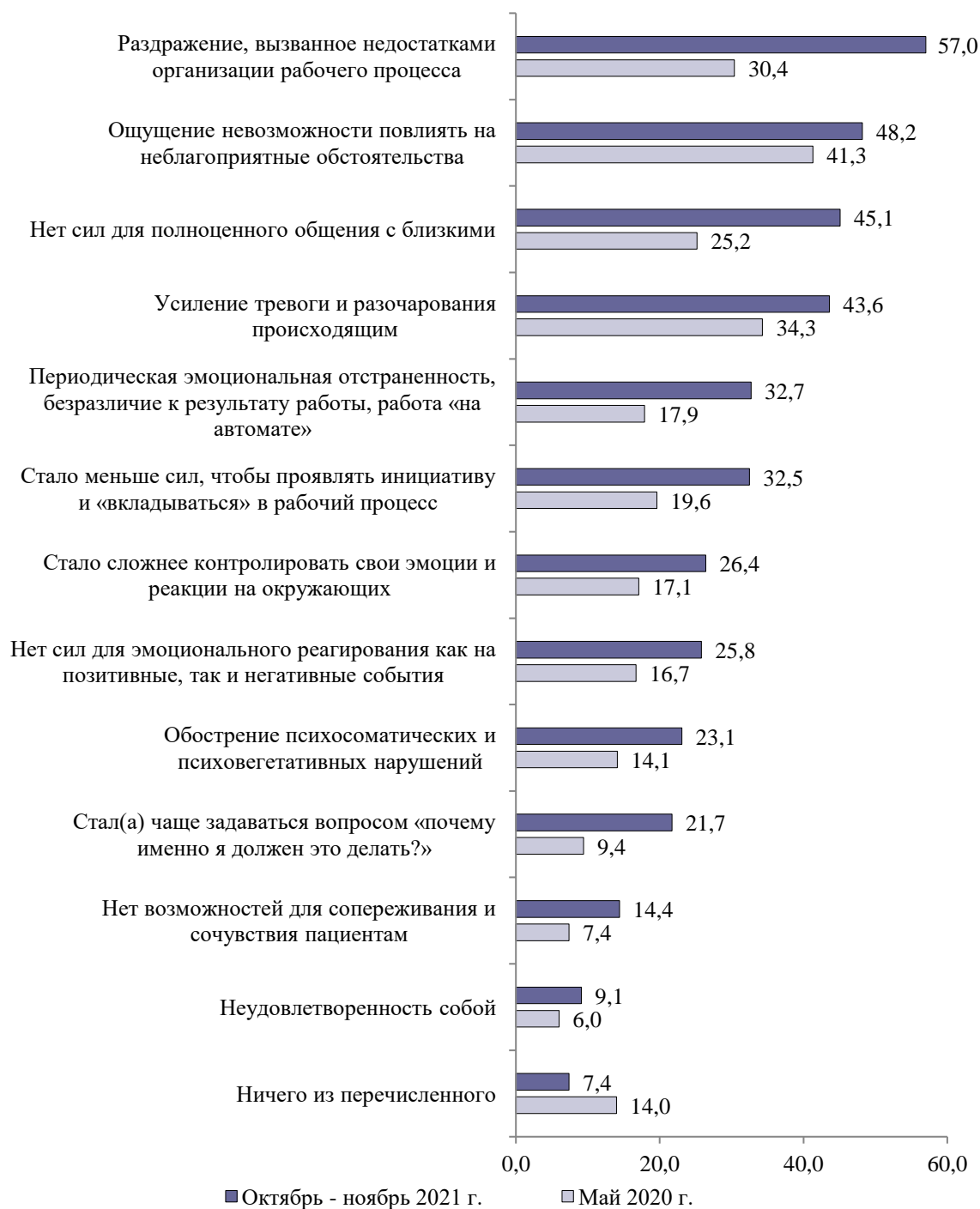


Рис. 9. Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Что из перечисленного справедливо для Вас в последнее время? (выберите все подходящие для Вас варианты)», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

## 8. Оплата труда медицинских работников

По состоянию на начало ноября 2021 г. о росте зарплаты в связи с распространением эпидемии сообщили 48,9% респондентов, 20,8% указали на значительный рост зарплаты, 28,1% – на несущественный, 22,4% сообщили об уменьшении зарплаты (табл. 7). В сравнении с маем 2020 г. динамика положительная: доля тех, кто отметил рост заработной платы, стала выше, а тех, кто стал получать более низкую заработную плату, – меньше. В то же время о повышении интенсивности труда сказали 93,6% опрошенных (рис. 9), о фактах оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 в период с марта 2020 г. сообщили 89,0% респондентов, причем каждый второй обращающийся пациент (53,3%) – это пациент с COVID-19. Таким образом, доля респондентов, сообщивших об увеличении оплаты труда, меньше, чем доля тех, кто отметил рост интенсивности своего труда и кто оказывал помощь заболевшим коронавирусом. Это может свидетельствовать о недостаточной сбалансированности роста заработной платы с существенно усложнившимися условиями работы в отрасли и о неравенстве в правилах получения «ковидных» выплат.

*Таблица 7.* Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Как изменилась оплата Вашего труда в связи с распространением эпидемии?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Зарплата значительно выросла	8,0	20,8
Зарплата выросла, но несущественно	14,0	28,1
Зарплата не изменилась	40,5	27,0
Зарплата незначительно уменьшилась	14,7	10,1
Зарплата уменьшилась значительно	15,0	12,3
Я полностью лишился зарплаты	1,0	0,1
Не знаю, еще не получали зарплату	5,5	
Другое	1,3	1,6

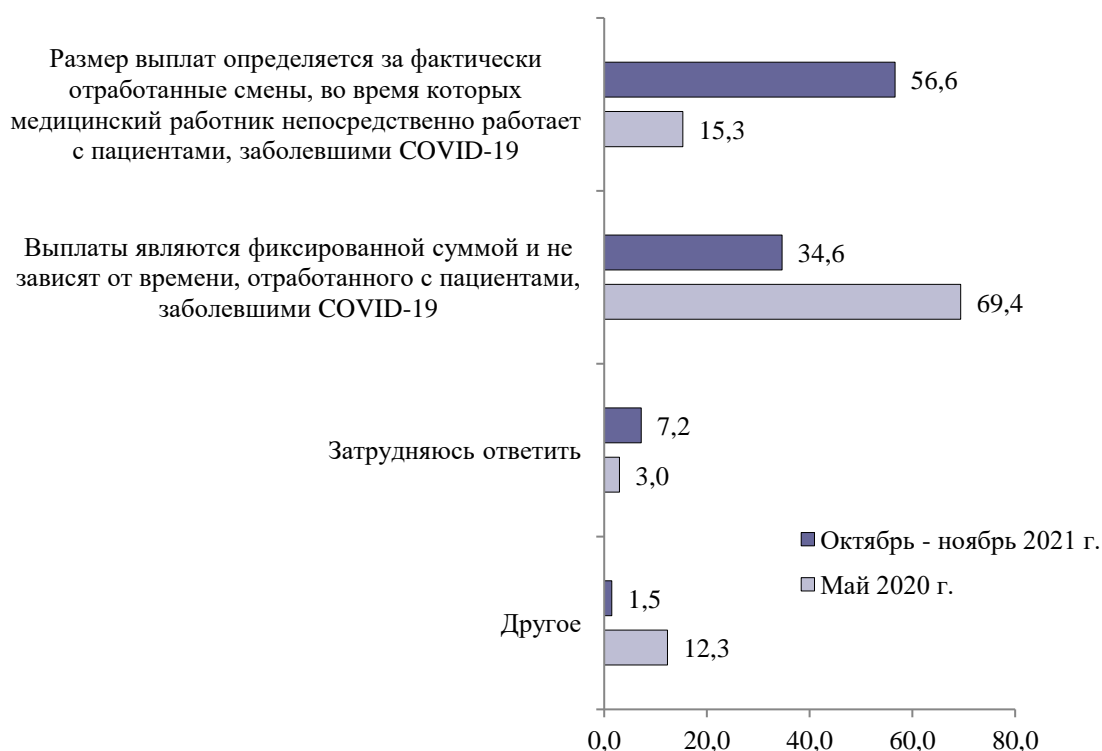
Врачи чаще других медицинских работников указывали на рост заработной платы в период пандемии COVID-19: осенью 2021 г. так ответили 56% опрошенных врачей, 27,5% сказали о значительном росте зарплаты, 28,5% о незначительном. Среди тех, кто указал на опыт оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, о росте заработной платы сообщили 58,8%, среди не имеющих такого опыта – 29,7%. Чаще всего о росте заработной платы упоминали врачи скорой медицинской помощи – 68,8%.

Только 10,7% врачей полагают, что их зарплата в 2 раза выше средней по региону, а 29,4% считают, что она ниже средней по региону.

В первые месяцы эпидемии правила выплат медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи гражданам с коронавирусной инфекцией, предусматривали два разных механизма: один – как переменная величина в соответствии с фактически отработанным временем с пациентами, заболевшими коронавирусом, другой – как фиксированная сумма, не зависящая от времени, отработанного с такими пациентами. В мае 2020 г. более чем две трети респондентов (69,4%) считали более справедливой фиксированную сумму выплат за участие в оказании медицинской помощи больным коронавирусом. С ноября 2020 г. используется один механизм: доплаты

устанавливаются за фактическое количество отработанных «нормативных смен». По данным опроса в октябре – ноябре 2021 г., большинство (56,6%) уже считает более справедливой выплату за фактически отработанное время (рис. 10).

Размером «коронавирусных выплат» удовлетворены чуть больше трети опрошенных медицинских работников (37,1%), половину (48,2%) размер этих выплат не устраивает. Врачи чаще сообщали об удовлетворенности размером «коронавирусных выплат» – 44,7%, не удовлетворены ими 41,4% врачей. Чаще всего об удовлетворенности размером «коронавирусных выплат» говорили врачи, представляющие сельское здравоохранение (47,6%), и врачи из городов-миллионников (исключая Москву) (47,7%). Московские врачи реже других были довольны размером «коронавирусных выплат» (28,1%).

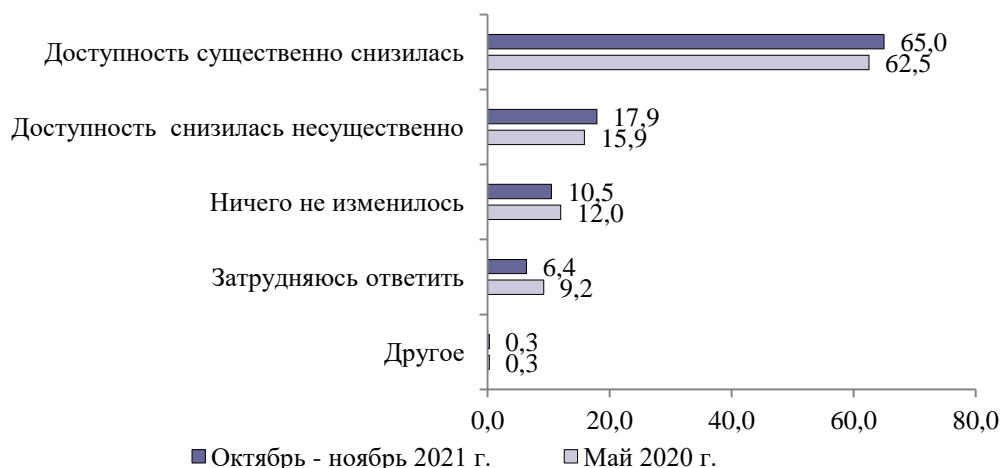


*Рис. 10.* Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Какой принцип выплат стимулирующего характера медицинским работникам, непосредственно работающим с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, Вы считаете более справедливым?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

### 9. Доступность медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях

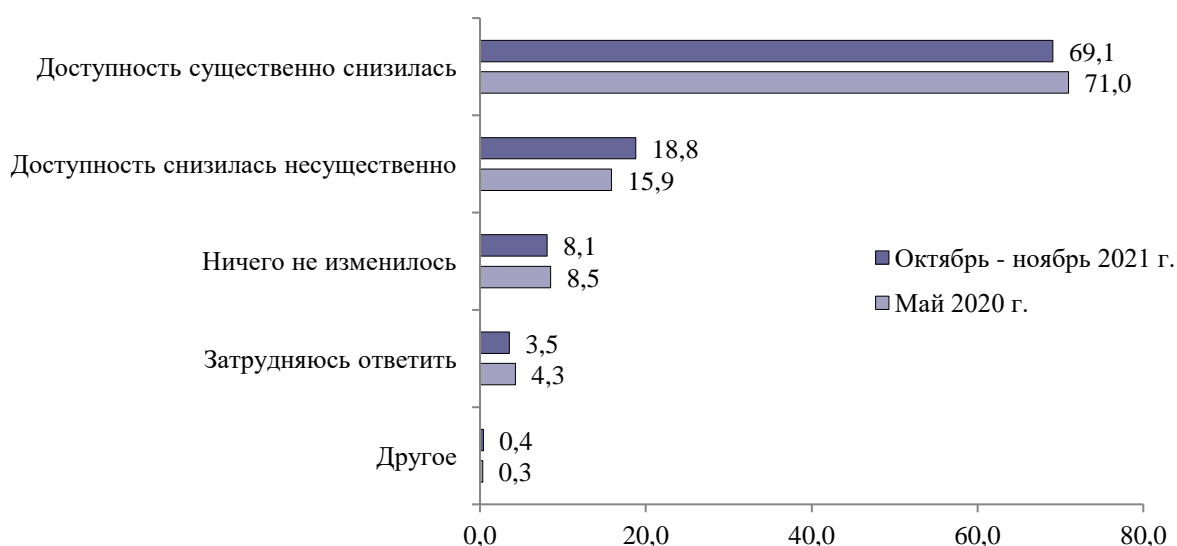
Большинство опрошенных в 2021 г. (82,9%) сообщили о снижении доступности медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях (рис. 11). Чаще всего о снижении доступности медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях говорили медицинские работники, представляющие УФО и ЦФО, – 86,0 и 85,9% соответственно. Реже всего респонденты, проживающие в СКФО, – 73,5%.





*Рис. 11.* Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Как пандемия COVID-19 повлияла на доступность медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

Оценки врачей: 87,9% считают, что доступность медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях снизилась (рис. 12). Чаще о снижении доступности говорили врачи стационаров (90,1%). Это объяснимо, поскольку в период пандемии приоритетом в оказании именно стационарной помощи было лечение пациентов с COVID-19. Реже эту проблему отмечают врачи, представляющие сельскую местность, и работающие в службе скорой медицинской помощи – 82,9 и 82,6% соответственно. Врачи, работающие в сельской местности, реже других врачей называли снижение доступности существенным – в 58,2% случаев. Очевидно, это связано с тем, что масштабы перепрофилирования стационаров для лечения ковидных пациентов были меньше в сельской местности, чем в городах.



*Рис. 12.* Распределение ответов врачей на вопрос «Как пандемия COVID-19 повлияла на доступность медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

## 10. Доверие официальным данным

Две трети медицинских работников (64,9%) считают, что официальные данные о числе зараженных занижены, и доля тех, кто так считает, стала на 4 п.п. выше, чем в мае 2020 г. (табл. 8).

*Таблица 8.* Распределение ответов медицинских работников на вопрос «Насколько Вы доверяете официальной статистике о числе зараженных в России?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Официальные данные сильно занижены	42,9	47,6
Цифры занижены, но незначительно	17,9	17,3
Данные полностью соответствуют действительности	8,8	5,9
Официальные данные завышены	7,6	4,2
Случаев заражения коронавирусом нет вообще (они минимальны)	1,3	—*
Затрудняюсь ответить	20,5	25,0
Другое	1,0	—*

*Примечание.* \* Эти варианты ответа были исключены из Опроса НИУ ВШЭ 2021.

*Источники:* Опрос НИУ ВШЭ 2020; 2021.

Доверие врачей официальным данным в обоих опросах ниже, чем доверие медицинских работников в целом – почти три четверти врачей (73,2%) считают, что официальные данные занижены сильно (52,4%) или незначительно (20,8%) (табл. 9). Более высокий уровень доверия официальным данным демонстрируют врачи, представляющие Москву, среди них 60,7% назвали их заниженными, они же реже других считают, что эти данные сильно занижены – 38%.

*Таблица 9.* Распределение ответов врачей на вопрос «Насколько Вы доверяете официальной статистике о числе зараженных в России?», май 2020 г., октябрь – ноябрь 2021 г., %

	Май 2020 г.	Октябрь – ноябрь 2021 г.
Официальные данные сильно занижены	49,2	52,4
Цифры занижены, но незначительно	20,2	20,8
Данные полностью соответствуют действительности	9,4	5,2
Официальные данные завышены	4,5	2,7
Случаев заражения коронавирусом нет вообще (они минимальны)	0,6	—*
Затрудняюсь ответить	15,0	18,9
Другое	1,1	—*

*Примечание.*\* Эти варианты ответа были исключены из Опроса НИУ ВШЭ 2021.

*Источники:* Опрос НИУ ВШЭ 2020; 2021.

## **11. Отношение врачей к вакцинации**

Опрос, проведенный в октябре – ноябре 2021 г., показал, что меньше двух третей (60,7%) врачей считают обязательную вакцинацию необходимой для населения, при этом 68,3% утверждают, что всегда рекомендуют пациентам делать прививки. Среди московских врачей обязательную вакцинацию считают необходимой 50,4%, а своим пациентам всегда рекомендуют прививаться 56,0%.

### **Заключение**

Проведенные в мае 2020 г. и в октябре – ноябре 2021 г. опросы медицинских работников показывают улучшение оценок оснащенности медицинских организаций медицинским оборудованием и инструментами. Наиболее существенно улучшилась ситуация с обеспеченностью средствами индивидуальной защиты. Но в целом медики сдержанно оценивают готовность своих медицинских организаций к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19. Чаще других упоминаемой респондентами проблемой медицинских учреждений в 2021 г. была нехватка лекарственных препаратов. Реже всего о нехватке лекарств и оборудования говорили врачи, работающие в Москве, а чаще других об этом сообщали врачи, работающие в сельской местности.

Острота проблем кадровой обеспеченности медицинских организаций не уменьшается. Наибольшее число респондентов отмечают нехватку медицинских сестер и терапевтов. Чувствительной для медиков проблемой в организации их труда стал рост объема «бумажной работы» в период пандемии.

Кадры оказались самым уязвимым звеном в системе здравоохранения. Та или иная степень профессионального выгорания наблюдается почти у всех опрошенных респондентов. Решение этих проблем нельзя откладывать. Необходима многоплановая работа с кадрами и в первую очередь – пересмотр условий оплаты труда и реализация мер психологической и социальной поддержки.

Пандемия серьезно повлияла на доступность медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях: ее ухудшение отметили 83% опрошенных медиков в 2021 г. Восстановление достигнутого в нашей стране до пандемии уровня доступности медицинской помощи является важнейшей задачей государственной политики.

*Препринт WP8/2022/01*  
*Серия WP8*  
*Государственное и муниципальное управление*

Артамонов Руслан Евгеньевич,  
Лаврентьев Николай Владимирович,  
Сажина Светлана Владимировна,  
Шишкин Сергей Владимирович

**Медицинские работники и медицинские организации  
в условиях пандемии коронавируса.  
По данным опросов медицинских работников**

*Публикуется в авторской редакции*

Изд. № 2597