

УДК 316.334:61

DOI: 10.31660/1993-1824-2023-3-9-23

Сравнительный анализ удовлетворенности медицинскими услугами (на примере Тюменской области)

М. Л. Белоножко¹, О. М. Барбаков^{1*}, И. Я. Михалевич²

¹*Тюменский индустриальный университет, Тюмень, Россия*

²*Тюменский государственный университет, Тюмень, Россия*

**omb@bk.ru*

Аннотация. В статье представлены результаты социологических исследований мнения населения Тюменского региона по проблематике функционирования региональных учреждений здравоохранения, удовлетворенности эффективностью государственного бесплатного медицинского обслуживания, готовности к использованию платных медицинских услуг в рамках социальной политики Российской Федерации. Авторы выявили различия в оценках разных групп населения, дифференцируемых по возрасту, региону проживания, уровню материального благополучия, самооценке своего здоровья, хотя в целом подавляющее большинство респондентов негативно оценивают качество бесплатного медицинского обслуживания. В качестве одного из методов исследования использовался дискриминантный анализ, который показал достаточно четкое прогнозирование принадлежности жителей к группе потребителей бесплатного медицинского обслуживания, в то время как точность прогнозирования пользования платным медицинским обслуживанием оказалась чрезвычайно низкой. Это объясняется тем, что обращение к платным медицинским услугам в настоящее время пока не закономерно развивающийся процесс, а необходимость из-за достаточно низкого в некоторых случаях качества бесплатных медицинских услуг. В статье был обоснован тезис о том, что население Тюменского региона не готово принять серьезные изменения в сфере здравоохранения, хотя пользователей платных медицинских услуг становится больше. Но затруднения с переходом на платное медицинское обслуживание существуют, так как достаточно большое количество жителей не могут себе позволить пользоваться платными услугами и выбирают или вынуждены выбирать бесплатную медицину.

Ключевые слова: социальная политика, система здравоохранения, платные и бесплатные медицинские услуги, медицинские учреждения, потребители платных медицинских услуг, дискриминантный анализ

Для цитирования: Белоножко, М. Л. Сравнительный анализ удовлетворенности медицинскими услугами (на примере Тюменской области) / М. Л. Белоножко, О. М. Барбаков, И. Я. Михалевич. – DOI 10.31660/1993-1824-2023-3-9-23 // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2023. – № 3. – С. 9–23.

A comparative analysis of satisfaction with medical services (a case study of Tyumen region)

Marina L. Belonozhko¹, Oleg M. Barbakov^{1*}, Irina Ya. Mikhalevich²

¹*Industrial University of Tyumen, Tyumen, Russia*

²*University of Tyumen, Tyumen, Russia*

**omb@bk.ru*

Abstract. The article presents the results of sociological research on the opinion of the population of Tyumen region on the functioning of regional health care institutions, satisfaction with the effectiveness of free state medical care, willingness to use paid medical services within the framework of the social policy of the Russian Federation. The authors found differences in the assessments of different groups of the population, differentiated by age, region of residence, level of material well-being, self-assessment of their health, although in general the vast majority of respondents assessed the quality of free medical care negatively. Discriminant analysis was used as one of the research methods, which showed a fairly clear prediction of whether residents belonged to the group of consumers of free medical care, while the accuracy of predicting the use of paid medical care turned out to be extremely low. This is explained by the fact that the use of paid medical services is currently not a naturally developing process, but simply a necessity in the presence of a rather low quality of free medical services in some cases. The article supports the thesis that the population of Tyumen region is not ready to accept serious changes in the health care system, despite the fact that the number of users of paid medical services is growing. However, there are difficulties for residents in making such a transition, as a significant number of them cannot afford to use paid services and choose, or are forced to choose, free healthcare.

Keywords: social policy, health care system, paid and free medical services, medical institutions, consumers of paid medical services

For citation: Belonozhko, M. L., Barbakov, O. M., & Mikhalevich, I. Ya. (2023). A comparative analysis of satisfaction with medical services (a case study of Tyumen region). *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, (3), pp. 9-23. (In Russian). DOI: 10.31660/1993-1824-2023-3-9-23

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена высокой значимостью развития российской социально-экономической политики, к которой относятся такие приоритеты, как здравоохранение, жилье и образование. Наиболее четкие маркеры (или индикаторы) здоровья населения — это показатели его социального благополучия, отражающие национальные, институциональные, технологические, политические, экономические, исторические и другие ключевые и системообразующие факторы развития общества.

Прежде чем провести анализ вышеуказанной проблемы, необходимо разделить медицинские услуги, предоставляемые населению, на 2 группы:

1 группа — бесплатные медицинские услуги, предоставляемые в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС);

2 группа — платные медицинские услуги, предоставляемые за счет средств граждан или за счет средств предприятий в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС).

Стоит отметить, что, по данным Минздрава России (расчет Росстата), ежегодно растет количество заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни. Заболеваемость населения по основным классам болезней к 2021 году достигла максимума за рассматриваемый двадцатилетний период.

Функционирование системы здравоохранения происходит в русле социально-экономической политики, проводимой в стране. Начало реформ в здравоохранении совпало по времени с политическими, экономическими, социальными, социокультурными переменами 1990-х годов, которые внесли серьезные коррективы в способы существования и жизнедеятельности различных слоев населения. Противоречия между не

прекращающимися на протяжении последних десятилетий в России процессами реформирования здравоохранения и сравнительно малыми положительными социальными результатами их осуществления в системе здравоохранения определяют актуальные задачи заявленной проблематики.

В современных условиях в России функционирует смешанная государственно-рыночная система, в которой присутствуют компромиссы как со стороны рынка, так и со стороны государства [1].

Сегодня, для того чтобы обеспечить конституционные права российских граждан, постановлением правительства Российской Федерации (РФ) утверждена и реализуется программа государственных гарантий оказания медицинской помощи, в которой представлен обязательный список бесплатных услуг, что дает возможность гражданам воспользоваться ими в случае заболевания, несчастных случаев и других аналогичных ситуациях.

С другой стороны, в РФ имеется и платная медицинская помощь, и тогда в оплате необходимых медицинских услуг участвует сам гражданин или предприятие, на котором он работает.

Таким образом, государственная политика, которая направлена на повышение эффективности деятельности системы здравоохранения, декларирует увеличение вкладов на ее функционирование, что не всегда по силам имеющимся финансовым ресурсам. Тогда в условиях роста неудовлетворенности населения качеством бесплатных медицинских услуг на помощь государственным структурам здравоохранения приходят рыночные механизмы, и это служит дополнительным источником преодоления негативного отношения населения к государственным структурам здравоохранения [2, 3].

Объект и методы исследования

Исследование было проведено в 2006–2021 гг. на территории Тюменского региона (в том числе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры (ХМАО) и Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО)). Всего было опрошено 16 640 человек в возрасте от 18 лет и старше. Структура выборки соответствует структуре генеральной совокупности и репрезентирует население трех субъектов Российской Федерации: Тюменской области, ХМАО — Югры, ЯНАО. Использовался метод анкетирования респондентов, при обработке результатов социологического исследования был построен ряд статистических распределений их ответов. В исследовании было выявлено отношение населения к платным и бесплатным медицинским услугам.

Результаты и обсуждение

По результатам проведенного социологического исследования можно отметить, что большинство респондентов Тюменской области не удовлетворяет медицинское обслуживание в регионе [4]. Были получены достаточно однозначные ответы, характеризующие явную неудовлетворенность отечественной системой здравоохранения. В 2021 году удовлетворенность населения государственным медицинским обслуживанием составила в среднем 19–24 % опрошенного населения (рис. 1).

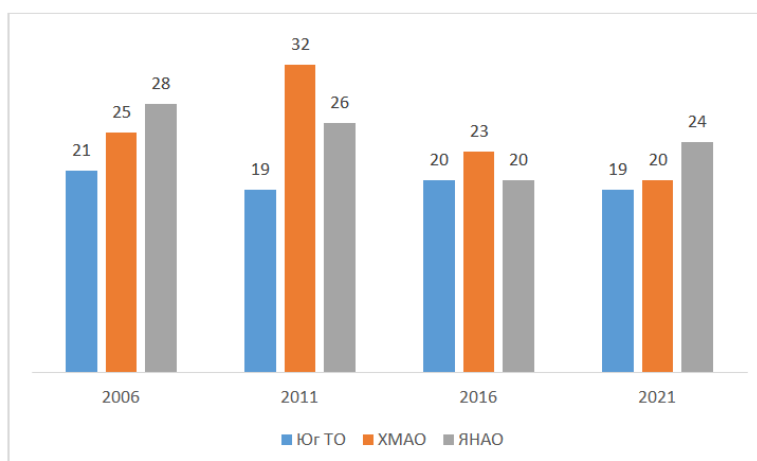


Рис. 1. Удовлетворенность населения государственным медицинским обслуживанием (в % к числу опрошенных)

Несмотря на тот факт, что 20 % опрошенных респондентов уверяют, что состояние региональной системы здравоохранения в целом их удовлетворяет, остальная часть населения Тюменского региона недовольна ее качеством. Основными причинами такой неудовлетворенности они назвали затруднения с доступом к врачу, огромные очереди, выписку дорогостоящих и труднодоступных лекарственных препаратов, неэффективные рецепты и рекомендации, которые помогают редко (рис. 2).



Рис. 2. Неудовлетворенность населения государственным медицинским обслуживанием (в % к числу опрошенных) (2021 г.)

Но, несмотря на высокий уровень неудовлетворенности государственным медицинским обслуживанием, большая часть населения России выступает против попыток реализации рыночных отношений в медицине. Предполагается, что сложившийся в советскую эпоху стереотип, что здоровье не может быть предметом товарно-денежных отношений, предопределяет негативное отношение к представителям коммерческого сектора медицины [5].

Исходя из данной проблемы, было проведено эмпирическое исследование, в рамках которого были выделены факторы, определяющие готовность населения Тюменской области пользоваться платными медицинскими услугами. Была определена основная задача проведения более углубленного анализа полученных эмпирических данных, связанных с тематикой и особенностями рынка платных медицинских услуг в Тюменской области; оценки доли обращений в учреждения платного и бесплатного здравоохранения; построения модели потребительского поведения на рынке платных медицинских услуг [6].

Как видно из таблицы 1, за 10 лет наблюдений (2006–2016 гг.) в Тюменской области доля респондентов, которые пользовались платными услугами, снизилась с 28 до 22 %. И только в 2021 году она увеличилась.

Таблица 1

Динамика обращений в медицинские учреждения (в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	2006 г.	2011 г.	2016 г.	2021 г.
Обращались только платно	28	23	22	32
Обращались только бесплатно	64	62	62	51
Обращались и платно, и бесплатно	3	5	5	7
Не обращались в медицинские учреждения	5	10	11	10

На наш взгляд, вполне возможным фактором, влияющим на такую ситуацию, является изменение качества бесплатной медицинской помощи в худшую сторону. Стартовавший в 2006 году приоритетный национальный проект «Здоровье» несомненно отразился на качестве региональной политики в области здравоохранения. В рамках этого проекта были разработаны программы, повышающие качество и доступность медицинских услуг. Можно отметить, хоть и небольшой (на 4 %), рост числа тех, кто стал обращаться и платно, и бесплатно. Предположительно, рост по данному направлению обеспечивается за счет уменьшения процента населения, обращающегося только бесплатно.

В процессе проводимого социологического исследования были проанализированы предпочтения группы населения по уровню материального благополучия.

Исходя из числа опрошенных по каждой группе, было выявлено, что малоимущее население (денег не хватает, чтобы удовлетворить повседневные потребности и осуществить покупку одежды) и люди со средним достатком в основном предпочитают обслуживаться в поликлинике по месту жительства и не платить за это из собственного кармана. И в той, и в другой категории 28 % все же готовы платить за медицинские услуги и делают это чаще всего в больницах или специализированных учреждениях, в кабинете частного врача. Люди с высоким уровнем достатка также преимущественно

обращаются за медицинской помощью на бесплатной основе (67 %), но процент готовых самостоятельно оплачивать медицинские услуги гораздо выше, чем в предыдущих группах, и составляет 41 %.

В обобщенной диаграмме на рисунке 3 представлено распределение ответов на вопрос о готовности самостоятельно оплачивать медицинские услуги в зависимости от уровня материального благополучия.

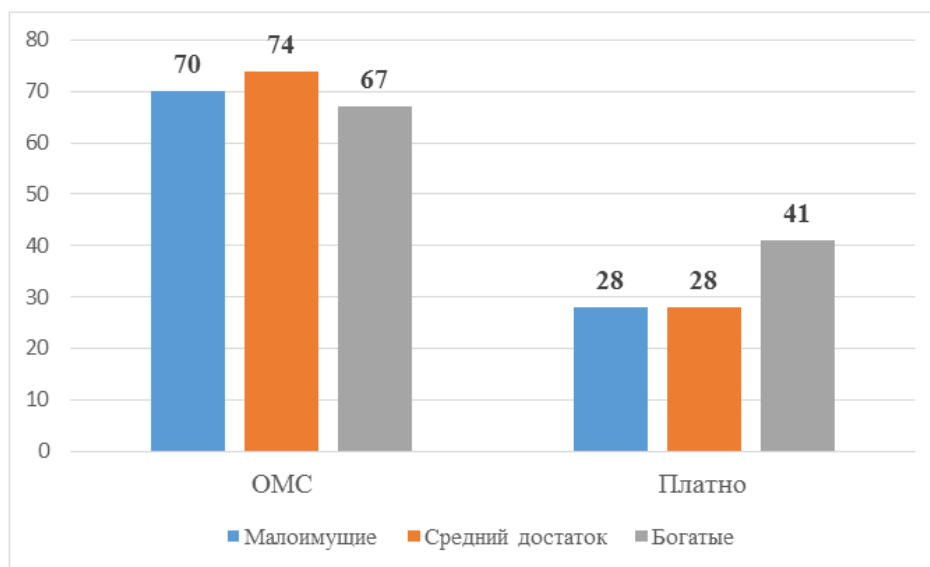


Рис. 3. Обращение за медицинской помощью среди респондентов с различным уровнем материального благополучия (в % к числу опрошенных) (2021 г.)

Всего 26 % опрошенных в возрасте до 30 лет выбирают медицинские услуги в рамках ОМС. Люди более взрослого поколения (от 30 лет и старше) наименее склонны к обращению в медицинские учреждения на платной основе (от 30 до 51 года — 31 %; старше 51 года — 30 %).

Социологическое исследование показало, что жители ХМАО — Югры, ЯНАО и юга Тюменской области в основном обслуживаются в поликлинике по месту жительства и не тратят свои собственные средства. Но некоторые группы населения готовы к принятию того факта, что для повышения эффективности медицинского обслуживания необходимо использование платных медицинских услуг [8].

Жители ХМАО — Югры и ЯНАО преимущественно выбирают бесплатное медицинское обслуживание (79 и 69 % соответственно), но также готовы прибегнуть к коммерческой медицине (24 % опрошенного населения в каждой из групп).

В обобщенной диаграмме на рисунке 4 представлено распределение ответов на вопрос о готовности самостоятельно оплачивать медицинские услуги в зависимости от региона проживания.

Самый большой процент выбора учреждений, предоставляющих услуги в рамках ОМС, отмечен в ХМАО — Югре. Самый меньший процент — на юге Тюменской

области. В то же время жители юга Тюменской области гораздо чаще пользуются медицинскими услугами на платной основе (38 %).

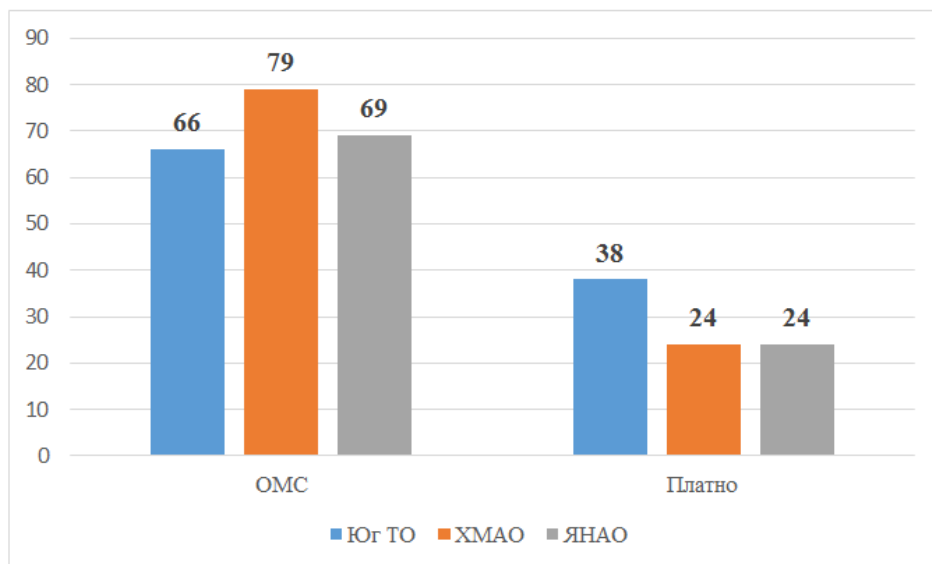


Рис. 4. Обращение респондентов за медицинскими услугами (в % к числу опрошенных) (2021 г.)

Среди факторов, влияющих на выбор медицинских услуг на платной основе, можно выделить состояние системы здравоохранения в конкретном регионе, включающее количество, качество и доступность предоставляемых услуг; уровень личного благосостояния потенциального клиента медицины; самооценку здоровья; половозрастные особенности населения. Для оценки перспектив развития рынка платных медицинских услуг построена дискриминантная модель потребительского поведения.

Дискриминантный анализ определяет, какие характеристики или независимые переменные различают совокупности объектов для их исследования отдельно друг от друга.

В рамках социологического исследования проведенный дискриминантный анализ дал возможность выделить ключевые признаки, разделяющие 2 группы: 1) потребители бесплатного медицинского обслуживания (жители получали медицинскую помощь в поликлинике по месту жительства); 2) потребители платного медицинского обслуживания (получение медицинских услуг в специализированном учреждении, в кабинете частного врача).

В качестве исходных признаков (независимых переменных), влияющих на потребительское поведение населения Тюменской области в сфере здравоохранения, были исследованы следующие характеристики [10]: оценка состояния собственного здоровья; время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения; степень уверенности/неуверенности в своем будущем; степень удовлетворенности своей жизнью в целом; субъективная оценка материального положения семьи; наличие на основной работе подчиненных; употребление алкогольных напитков; отношение к го-

сударственному медицинскому обслуживанию; наличие и количество детей в семье; уровень образования; гендерная принадлежность; возраст; тип поселения.

В результате при помощи дискриминантного анализа были рассчитаны коэффициенты дискриминантной функции, которые позволили четко разделить обозначенные выше группы населения по значениям этой функции: потребители платного и бесплатного медицинского обслуживания.

Прежде всего была проведена оценка всех отмеченных выше исходных признаков, для того чтобы выявить значимость различия этих переменных в обеих группах. В процессе расчетов было выяснено, есть ли разделяющие (дискриминирующие) особенности. Это дало возможность осуществить классификацию населения Тюменской области по 2 группам. Данный тест продемонстрировал существенное значимое различие между этими группами ($p < 0,05$) по таким переменным, как тип поселения, время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения, отношение к государственному медицинскому обслуживанию, социальный статус, оцененный по наличию подчиненных, и образование. А вот по остальным переменным статистически значимых различий между потребителями платной и бесплатной медицины не наблюдается, что свидетельствует об их невысоких разделяющих (дискриминирующих) способностях.

Среди всех внесенных в анализ переменных производился пошаговый отбор, где в качестве критерия отбора использовалась вероятность F со значением 5 % для включения в дискриминантную модель. На каждом шаге включалась переменная, минимизирующая индикатор «лямбда Уилкса». Результаты отбора представлены в таблице 2.

Таблица 2

Введенные переменные

Шаг	Введенные переменные	Лямбда Уилкса	Точное значение F	Знач.
1	Отношение к государственному медицинскому обслуживанию	0,978	36,958	0,000
2	Тип поселения	0,960	33,582	0,000
3	Наличие на основной работе подчиненных	0,953	26,792	0,000
4	Время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения	0,949	21,936	0,000
5	Образование	0,946	18,372	0,000

По выделенным переменным были рассчитаны и проанализированы коэффициенты корреляционной функции (табл. 3). Значения этой функции отчетливо разделили группы потребителей в сфере медицинского обслуживания.

Таблица 3

Канонические коэффициенты дискриминантной функции

Введенные переменные	Коэффициент
Время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения	0,503
Наличие на основной работе подчиненных	0,309
Образование	0,133
Тип поселения	0,402
Отношение к государственному медицинскому обслуживанию	–0,461
Константа	–1,967

Среднее значение дискриминантной функции для группы потребителей бесплатных медицинских услуг составляет –0,138, а для потребителей платных услуг — +0,407. Представленные коэффициенты — это множители при заданных значениях переменных, входящих в дискриминантную функцию, то есть в модели:

$$d = a + b_1 * x_1 + b_2 * x_2 + \dots + b_n * x_n,$$

где $x_1, x_2, \dots, x_n$ — значения рассматриваемых зависимых переменных; $b_1, b_2, \dots, b_n$ — коэффициенты дискриминантной функции.

Мерой удачности разделения групп служит корреляционный коэффициент между рассчитанными значениями дискриминантной функции и показателем принадлежности к группе. По данной модели получен коэффициент 0,230, что свидетельствует об относительно слабой корреляции. Дополнительно при помощи лямбды Уилкса произведен тест на то, значительно ли в обеих группах отличаются друг от друга средние значения дискриминантной функции, и полученное значение $p < 0,001$ указывает на очень значимое различие.

Оценивая выделенные в модели переменные, разделяющие потребителей платных и бесплатных медицинских услуг, можно условно разделить их на 3 основных фактора, определяющих потребительское поведение в сфере здравоохранения.

1. *Отношение к государственному медицинскому обслуживанию.* В связи с низким уровнем удовлетворенности качеством медицинских услуг, а также риском получения больших транзакционных издержек, сопряженных с обращением в обычную поликлинику по полису ОМС (затраты времени, сил, низкое качество лечения), повышается вероятность обращения в платные медучреждения, что вполне закономерно и связано с результатами качественного авторского исследования. Население предпочитает выбор медицинских услуг на платной основе, например, в случае отсутствия необходимого специалиста, при отсутствии возможности ожидания записи к специалисту. При этом самостоятельная оплата медицинских услуг чаще всего является обременительной.

2. *Инфраструктурный фактор* (тип поселения и время, затрачиваемое на дорогу до ближайшего учреждения здравоохранения). При оценке потребителями наличия и доступности различных медицинских учреждений инфраструктурный фактор имеет большое значение. Если из-за больших затрат времени или в силу других личных причин обращение в государственное учреждение, предоставляющее медицинские услуги в рамках ОМС, затруднено, повышается вероятность обращения за платной помощью. На фоне сложившегося негативного отношения к государственному медицинскому обслуживанию (см. фактор 1) вероятность использования платных услуг возрастает.

3. *Статусный фактор* (наличие на основной работе подчиненных и уровень образования). Этот фактор более объективно отражает статус респондента и его материальное положение, чем субъективный ответ о том, какое высказывание лучше всего характеризует материальное положение. Влияние социального статуса населения на потребительское поведение проявляется в готовности самостоятельно оплачивать медицинские услуги. По сути, он показывает наличие или отсутствие материальной возможности пользоваться платными медицинскими услугами (рис. 5).

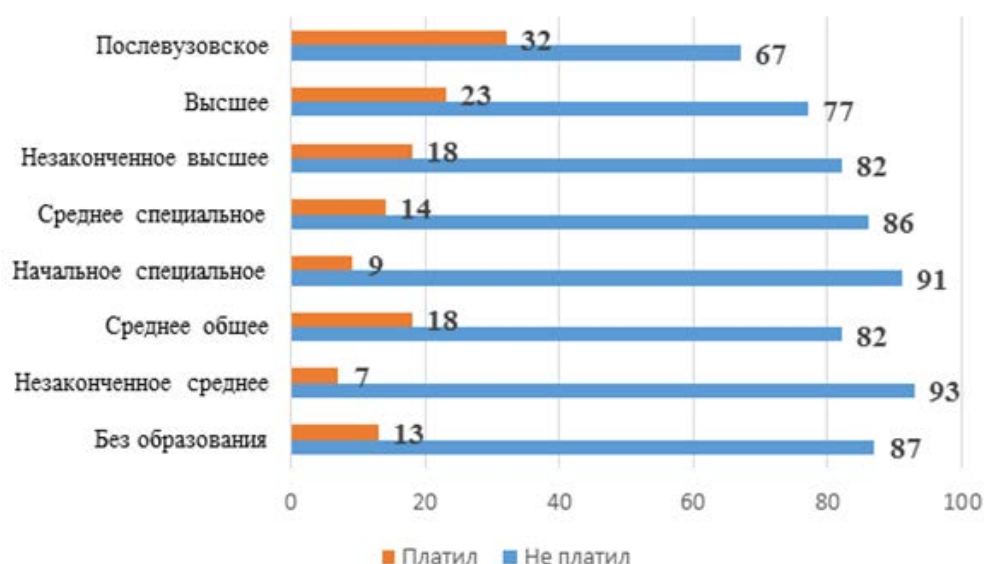


Рис. 5. Готовность самостоятельно оплачивать медицинские услуги в группах по уровню образования (в % к числу опрошенных)

Люди с высшим и послевузовским образованием с большей вероятностью готовы к самостоятельной оплате медицинских услуг (см. рис. 5).

Процент опрошенных, пользующихся платными медицинскими услугами в крупном городе (до 500 тыс. жителей), равен 30 %, что почти в два раза больше, чем в остальных группах. Среди опрошенных 16 % представителей среднего города (от 100 до 500 тыс. человек) готовы самостоятельно оплачивать медицинские услуги; в малом городе (до 100 тыс. человек) этот процент равен 17 %; в поселке городского типа и в деревне пользоваться платными медицинскими услугами готовы 10 и 13 % соответственно (рис. 6).

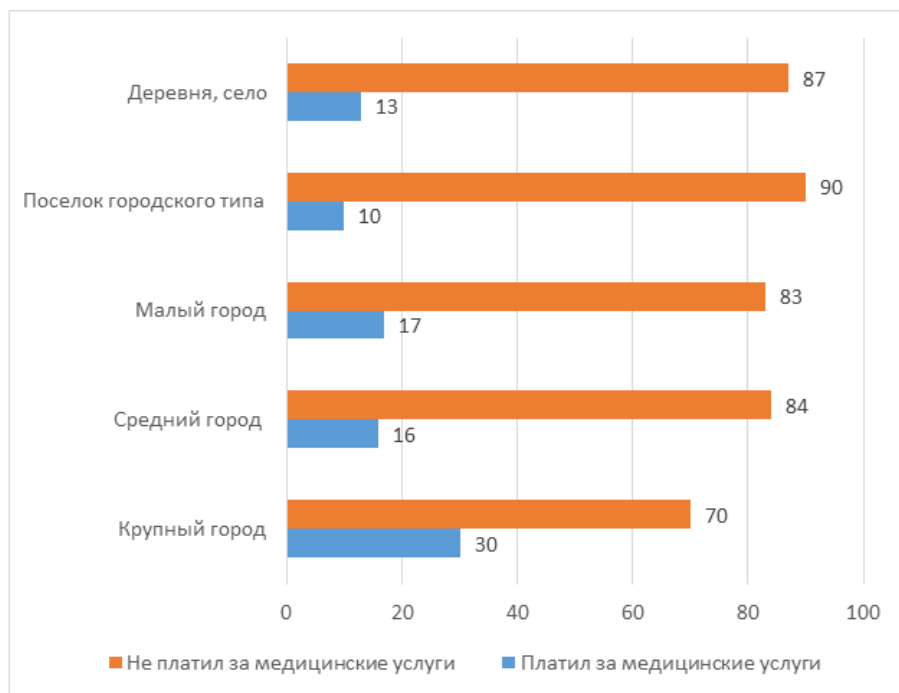


Рис. 6. Готовность респондентов к использованию медицинских услуг в группах по территориальной принадлежности (в % к числу опрошенных) (2021 г.)

Результаты проведенного социологического исследования подтвердили выдвинутую гипотезу о том, что население Тюменского региона в 2021 году было не готово принять серьезные изменения в сфере здравоохранения. Конечно, пользователей платных медицинских услуг становится все больше и больше, но большинство жителей не могут себе позволить в полной мере воспользоваться этим видом медицинской помощи. Поэтому большинство населения региона по-прежнему выбирают или вынуждены выбирать бесплатную медицину [12].

В результате проведенного социологического исследования был изучен ряд проблем, определяющих макроконтекст изучаемой ситуации: наследуемые признаки системы здравоохранения в России (структурная инерция), несовершенство существующей модели здравоохранения, непрерывные трансформации системы здравоохранения. К микроконтексту следует отнести неудовлетворительное отношение (в целом) к существующей системе здравоохранения, нерешенные проблемы перехода к новой продвинутой модели.

Но при этом общественный уклад жизни трансформируется, изменяется структура характера потребления, в том числе медицинских услуг. С одной стороны, растет потребность населения в медицинских услугах (старение населения, экология и пр.). С другой стороны, на фоне формирования новых, более современных моделей потребления растет требовательность населения по отношению ко всем услугам и товарам, в том числе медицинским услугам [13].

Конечно, собственный опыт по взаимодействию с медицинскими учреждениями накладывает свой отпечаток на мнение пациентов. Результаты социологического ис-

следования показали, что целостное восприятие потребителями качества медицинского обслуживания в городе Тюмени скорее негативное [6].

Несмотря на выбор большинства опрошенных медицинских учреждений, функционирующих в системе ОМС, проведенное исследование показало, что существуют определенные сдвиги в готовности пользоваться платными медицинскими услугами в зависимости от самооценки здоровья, региона проживания, уровня материального благополучия и возраста.

Выводы

Проведенный дискриминантный анализ параметров и характеристик групп населения (потребителей платных и бесплатных медицинских услуг) позволил сгруппировать все параметры дискриминантной модели в 3 фактора — фактор отношения, инфраструктурный фактор и статусный фактор. Необходимо наличие всех трех факторов для формирования группы потребителей платных медицинских услуг. Только при наличии материальных возможностей (фактор 3), если в пределах досягаемости имеются необходимые медучреждения (фактор 2) и при низкой степени удовлетворенности государственным медицинским обслуживанием (фактор 1) становится вероятным потребление платных медицинских услуг. В случае невыполнения хотя бы одного из отмеченных условий предпочтения отдаются медицинскому обслуживанию в рамках ОМС. Именно поэтому в крупном городе, где уровень материального благополучия населения выше, а различных медучреждений, предоставляющих самые разнообразные платные услуги, больше, доля пользующихся платными услугами почти в 2–3 раза выше, чем в сельской местности.

Достигнутая точность прогнозирования дискриминантной модели составляет 75,4 %, что может считаться вполне удовлетворительным результатом. При этом наиболее точно прогнозируется принадлежность к группе потребителей бесплатного медицинского обслуживания (доля корректного прогноза — 99,3 %). Точность прогнозирования пользования платным медицинским обслуживанием чрезвычайно низка: из 100 % отметивших, что они пользовались услугами рынка платного медицинского обслуживания, были корректно отнесены к этой группе только 3,5 % наблюдений. Этот факт свидетельствует о том, что на данный момент обращение к платным медицинским услугам носит скорее случайный характер, воспринимаясь большинством как необходимость при отсутствии/ограничении возможности получить медицинскую помощь бесплатно.

Население в России и в ее регионах не готово принять необходимость самостоятельной оплаты медицинских услуг. Не сформирована культура потребления платных медицинских услуг, бытует мнение, что медицинская помощь должна быть бесплатна.

Список источников

1. Этносоциологический мониторинг в рамках стратегического проекта по Арктике / О. М. Барбаков, М. Л. Белоножко, А. С. Гюрджинян [и др.]. — Текст : непосредственный // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. — 2018. — № 4. — С. 23–35.

2. Роль социального здоровья населения в развитии Арктики / М. Л. Белоножко, Л. Н. Белоножко, О. М. Барбаков, Е. Г. Ишкина. – DOI 10.31660/1993-1824-2022-4-9-24. – Текст : непосредственный // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2022. – Т. 15, № 4. – С. 9–25.
3. Ларионова, И. С. Здоровье как витальная ценность / И. С. Ларионова ; Информационно-внедренческий центр «Маркетинг». – Москва : Маркетинг, 2004. – 156 с. – Текст : непосредственный.
4. Арбитайло, И. Я. Медицинская услуга в зеркале общественного мнения : проблема качества / И. Я. Арбитайло. – Текст : непосредственный // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. – 2015. – Т. 1, № 3. – С. 73–82.
5. Вялков, А. И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика / А. И. Вялков. – Москва : ГЭОТАР-Медицина, 2003. – 528 с. – Текст : непосредственный.
6. Тарасова, А. Н. Развитие рынка платных медицинских услуг в Тюменском регионе / А. Н. Тарасова, И. Я. Арбитайло. – Текст : непосредственный // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 10. – С. 100–103.
7. Григорьева, Н. С. Современное здравоохранение : политика, экономика, управление / Н. С. Григорьева, Т. В. Чубарова. – Москва : Авторская академия, 2013. – 343 с. – Текст : непосредственный.
8. Дмитриева, Е. В. Социология здоровья : методологические подходы и коммуникационные программы : монография / Е. В. Дмитриева. – Москва : Центр, 2002. – 224 с. – Текст : непосредственный.
9. Краснова, Л. С. Состояние здоровья как фактор спроса на платные медицинские услуги / Л. С. Краснова. – Текст : электронный // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) : научное электронное издание. – 2015. – Вып. 5. – С. 123–141. – URL: www.hse.ru/mirror/pubs/share/493059195.pdf.
10. Тарасова, А. Н. Востребованность платных медицинских услуг в Тюменской области / А. Н. Тарасова, И. Я. Арбитайло. – Текст : непосредственный // Вестник Тюменского государственного университета. – 2013. – № 8. – С. 123–129.
11. Журавлева, И. В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения / И. В. Журавлева. – Текст : непосредственный // Россия : трансформирующееся общество / Под редакцией В. А. Ядова. – Москва : Издательство «Канон-Пресс-Ц», 2001. – С. 506–519.
12. Здоровьесбережение участников освоения арктического нефтегазового региона : монография / А. М. Акимов, О. М. Барбаков, М. Л. Белоножко [и др.] ; под редакцией А. Н. Силина, В. В. Маркина ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Тюменский индустриальный университет, Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук. – Тюмень : ТИУ, 2019. – 171 с. – Текст : непосредственный.
13. Политическая социология : учебник / Под редакцией Ж. Т. Тощенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2019. – 623 с. – (Университеты России). – Текст : непосредственный.

References

1. Barbakov, O. M., Belonozhko, M. L., Gyurjinyan, A. S., Silin, A. N., Siteva, S. S., & Belonozhko, L. N. (2018). Ethno-sociological monitoring within the framework of strategic project across the Arctic. *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, (4), pp. 23-35. (In Russian).
2. Belonozhko, M. L., Belonozhko, L. N., Barbakov, O. M., & Ishkina, E. G. (2022). The role of social health of the population in the development of the Arctic. *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, 15(4), pp. 9-25. (In Russian). DOI: 10.31660/1993-1824-2022-4-9-24
3. Larionova, I. S. (2004). *Zdorov'e kak vital'naya tsennost'*. Moscow, Informatsionno-vnedrencheskiy tsentr "Marketing" Publ., 156 p. (In Russian).
4. Arbitailo, I. Ya. (2015). Medical services as reflected in public opinion: the quality problem. *Tyumen State University Herald. Social, Economic, and Law Research*, 1(3), pp. 73-82. (In Russian).
5. Vyalkov, A. I. (2003). *Upravlenie v zdavookhranении Rossiyskoy Federatsii. Teoriya i praktika*. Moscow, GEOTAR-Meditsina Publ., 528 p. (In Russian).
6. Tarasova, A. N., Arbitailo, I. Ya. (2013). Development of the paid healthcare market in the Tyumen region. *Theory and practice of social development*, (10), pp. 100-103. (In Russian).
7. Grigoryeva, N. S., & Chubarova, T. V. (2013). *Sovremennoe zdavookhranenie: politika, ekonomika, upravlenie*. Moscow, Avtorskaya akademiya Publ., 344 p. (In Russian).
8. Dmitrieva, E. V. (2002). *Sotsiologiya zdorov'ya: metodologicheskie podkhody i kommunikatsionnye programmy*. Moscow, 224 p. (In Russian).
9. Krasnova, L. S. (2015). *Sostoyanie zdorov'ya kak faktor sprosa na platnye meditsinskie uslugi*. RLMS HSE. Vypusk 5. Moscow, pp. 123-141. (In Russian). Available at: www.hse.ru/mirror/pubs/share/493059195.pdf
10. Tarasova, A. N., & Arbitailo, I. J. (2013). Demand for paid medical services in the Tyumen region. *Tyumen State University Herald*, (8), pp. 107-112. (In Russian).
11. Zhuravleva, I. V. (2001). *Sotsial'nye faktory ukhudsheniya zdorov'ya naseleniya. Rossiya: transformiruyushcheesya obshchestvo*. Moscow, Kanon-Press-Ts Publ., pp. 506-519. (In Russian).
12. Akimov, A. M., Barbakov, O. M., Belonozhko, M. L., Belonozhko, L. N., Bespalova, Yu. V., Vershinin, I. S.,... Yudashkin, V. A. (2019). *Zdorov'esberezhenie uchastnikov osvoeniya arkticheskogo neftegazovogo regiona*. Tyumen, Industrial University of Tyumen Publ., 171p. (In Russian).
13. Toshchenko, Zh. T. (Ed.) (2019). *Politicheskaya sotsiologiya*, 4th edition, Moscow, Yurayt Publ., 623 p. (In Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Белоножко Марина Львовна, доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой маркетинга и муниципального управления, Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5517-3740>

Барбаков Олег Михайлович, доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой бизнес-информатики и математики, Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень, omb@bk.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9659-2498>

Михалевиц Ирина Яновна, старший преподаватель кафедры общей и экономической социологии, Тюменский государственный университет, г. Тюмень, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3507-4512>

Marina L. Belonozhko, Doctor of Sociology, Professor, Head of the Department of Marketing and Government Administration, Industrial University of Tyumen, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5517-3740>

Oleg M. Barbakov, Doctor of Sociology, Professor, Head of the Department of Business Informatics and Mathematics, Industrial University of Tyumen, omb@bk.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9659-2498>

Irina Ya. Mikhalevich, Senior Lecturer at the Department of General and Economic Sociology, University of Tyumen, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3507-4512>

Статья поступила в редакцию 20.04.2023; одобрена после рецензирования 01.05.2023; принята к публикации 28.08.2023.

The article was submitted 20.04.2023; approved after reviewing 01.05.2023; accepted for publication 28.08.2023.