

Научная статья / Original research article

УДК 316.4

DOI: <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2026-1-79-90>

EDN: CHLFRP



Перспективы развития частной медицины в условиях реформирования системы здравоохранения (социологический анализ)

И. Я. Михалевич

Сеть медицинских центров «Доктор Арбитайло», Тюмень, Российская Федерация
mikhalevich@dok-a.ru

Аннотация. Актуальность статьи обоснована высокой значимостью социальной сферы, к которой относится и отрасль здравоохранения, и современной повесткой необходимости сохранения и развития человеческого потенциала. За свое существование отрасль здравоохранения перенесла различные состояния развития и функционирования: от всеобъемлющего и безвозмездного оказания медицинской помощи до укореняющихся с каждым годом медицинских услуг на коммерческой основе. Социальные трансформации, не прекращающиеся последние десятилетия и обусловленные политическими, экономическими и иными факторами, не могли не нанести отрасли урон, в том числе затронув и удовлетворенность населения оказанием помощи и в целом доверие к медицине. При этом наиболее четким индикатором благополучия в сфере здоровья является удовлетворенность населения от взаимодействия с системой здравоохранения на разных уровнях общественной жизни. Была выдвинута гипотеза, что на фоне накопившихся в отрасли проблем, связанных с нескончаемыми модернизациями и реформированием, уровень удовлетворенности государственным медицинским обслуживанием крайне низок. В то время как коммерческий сектор здравоохранения, получивший широкое распространение, способен охватить и удовлетворить повышающиеся потребности населения, дополняя и существенно разгружая государственный сектор. Для проверки или опровержения предположений обратимся к результатам исследований, проведенных автором в 2024 г., на примере города Тюмень. Методами исследования выступили массовое анкетирование (всего было опрошено 380 человек в возрасте от 18 лет и старше, структура выборки соответствует структуре генеральной совокупности и репрезентирует население Тюмени) и экспертный опрос специалистов, занятых в сфере управления отраслью здравоохранения (опрошен 101 человек). На основании полученных данных сформированы представления о недостатках государственной системы здравоохранения, оценено отношение населения к получению медицинских услуг на коммерческой основе и сделаны выводы о перспективах развития потребительского поведения на рынке медицинских услуг.

Ключевые слова: реформирование отрасли здравоохранения, удовлетворенность государственным медицинским обслуживанием

Для цитирования: Михалевич, И. Я. Перспективы развития частной медицины в условиях реформирования системы здравоохранения (социологический анализ) / И. Я. Михалевич. — <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2026-1-79-90> // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. — 2026. — № 1. — С. 79–90. — EDN: CHLFRP

Prospects for the development of consumption of commercial services in healthcare in the context of industry reform (sociological analysis)

Irina Ya. Mikhalevich

Network of medical centers Doctor Arbitailo, Tyumen, Russian Federation
mikhalevich@dok-a.ru

© И. Я. Михалевич, 2026

Abstract. The relevance of this article comes from the high importance of the social sphere, including healthcare, in the current agenda of preserving and developing human potential. The healthcare sector has experienced various stages of evolution, transitioning from universally free medical care to a substantial increase in fee-based medical services. The ongoing social transformations in the last decades, influenced by political, economic, and other factors, have crippled the healthcare system. These changes have also influenced public satisfaction with healthcare services and overall trust in the medical profession. But the clearest indicator of well-being in the healthcare sector is the level of patient satisfaction with healthcare interactions across various levels of society. The author of this article made a hypothesis that, due to longstanding issues related to continuous modernization and reform, public healthcare satisfaction remains low. Conversely, the private healthcare sector has expanded significantly, meeting the increasing public demand and helping to alleviate pressure on the public system. To verify or refute these assumptions, the author conducted a sociological study that included a mass survey in the city of Tyumen and corresponded to the general population. Also, the author conducted an expert survey involving healthcare management professionals. Based on the data, the researcher formed an idea of shortcomings of the public healthcare system, assessed public attitudes toward private medical services, and draw conclusions about the prospects for consumer behavior in the healthcare market.

Keywords: reform of the healthcare sector, satisfaction with public health services

For citation: Mikhalevich, I. Y. (2026). Prospects for the development of consumption of commercial services in healthcare in the context of industry reform (sociological analysis). *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, (1), pp. 79-90. (In Russ.). <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2026-1-79-90>

Введение

В современной России непрерывно ведется реформирование отрасли здравоохранения, направленное на оптимизацию ее системы управления и финансирования. Цель реформирования заключается в повышении эффективности, качества и доступности медицинских услуг, предоставляемых населению. К сожалению, некоторые процессы сталкиваются с рядом ограничений либо приводят к негативным социальным последствиям, и рассмотрение таких процессов особенно важно для понимания результатов реформирования в здравоохранении. В медицинской отрасли накопились проблемы технически отсталого оборудования, ухудшения доступности медицинской помощи, слабого стимулирования для работников здравоохранения, снижения качества оказываемых услуг, общественной неудовлетворенности медицинским обслуживанием [1]. Одной из основных проблем считается недостаточный уровень финансирования, обостряющий материально-технические и кадровые вопросы.

Политические, экономические и социальные трансформации, рост неудовлетворенности среди населения качеством и сервисом предоставляемых медицинских услуг привели к расширению роли частного сектора, что хотя и способствует, в некоторых случаях, конкуренции и повышению качества, также способно вызывать неравенство.

Последствием подобного расширения возможностей выбора для потребителей является легитимизация товарно-денежных отношений, ранее недоступных для отрасли здравоохранения. В чисто экономическом понимании рынок, как известно, предстает автономным механизмом спроса и предложения, действующим на уровне фирмы, отрасли, территории [2]. Причем речь идет не просто об агрегированной совокупности индивидуальных актов обмена между покупателями и продавцами, а относительно автономной от

остальной части общества и самодостаточной системе со встроенным механизмом саморегуляции спроса и предложения по тем или иным видам продуктов (товаров, услуг, работ).

Материалы и методы

М. Грановеттер, определяя рынок, в том числе рынок медицинских услуг, говорит о встроенности и включенности социально и структурно укорененных связей в данный исторический период и в данном обществе, что снова обнажает проблематику развития сектора коммерческих услуг в такой социально-значимой отрасли, как здравоохранение [3]. М. Олсон, исследуя общественные блага, относит к ним медицинские услуги и отмечает проблематику их потребления, поскольку любой рационально действующий индивид, нуждаясь в помощи, стремится к экономии своих ресурсов, желая получить блага как продукт коллективного действия [4]. В рамках классического наследия М. Вебера понятие рынка рассматривается не только с позиции действующих с заинтересованностью акторов, но и традициями, конвенциями и законодательными актами, в соответствии с которыми акторы принимают заданные ограничения, как бы «привыкая и смиряясь» с установленными правилами игры [5]. Для исследования рынка медицинских услуг имеет большое значение влияние социальных, культурных, когнитивных и иных факторов, формирующих мировоззрение, интересы и способы действия населения в определенных ситуациях.

Все большее число разных видов человеческой деятельности обретает ту или иную степень денежной стоимости и фактически становится товарами, покупаемыми и продаваемыми на рынке. Тематику коммодификации жизненно важных благ, таких как медицинские услуги, изучали многие отечественные авторы: С. В. Шишкин, И. М. Шейман, А. В. Решетников, А. Г. Вишневский и др., рассматривая реформирование российского здравоохранения и ключевые организационно-экономические проблемы, связанные с ним. Особое внимание уделяется направлениям государственной политики, отвечающим за реализацию национальных проектов и иных крупномасштабных программ, призванных привести значимые изменения в функционирование системы здравоохранения, в том числе в развитие рынка платных медицинских услуг [6–8].

Дискуссии о справедливом производстве распределения общественных благ и оптимальности присутствия государства и его регулирования в отрасли здравоохранения обнаруживают тему прикладного социологического исследования, разделенного на два этапа. Первый этап: социокультурный мониторинг, проводимый в 2013 г. на территории Тюменской области (ТО), включая Ханты-Мансийский автономный округ — Югру (ХМАО) и Ямало-Ненецкий автономный округ (ЯНАО). Всего по массовой анкете было опрошено 3 054 человека в возрасте от 18 лет и старше. Структура выборки соответствует структуре генеральной совокупности и репрезентирует население трех субрегионов (юг Тюменской области, ХМАО, ЯНАО) [9]. Второй этап: проведение в 2024 г. на территории Тюмени. Всего было опрошено по массовой анкете 380 человек в возрасте от 18 лет и старше (структура выборки соответствует структуре генеральной

совокупности и репрезентирует население города) и проведен экспертный опрос 101 специалиста — управленца в сфере здравоохранения. Гипотезой исследования становится предположение, что на основании непрекращающихся проблем в медицинской отрасли отмечается низкий уровень удовлетворенности государственным медицинским обслуживанием, задачей сектора коммерческого здравоохранения является обеспечение свободы выбора как в отношении качества, так и объема предоставляемых услуг. В условиях, когда государственная система здравоохранения не всегда способна охватить все потребности населения, платные услуги выступают важным дополнением, существенно разгружая государственный сектор.

Результаты и обсуждение

Это утверждение обосновывается результатами социологического исследования, проведенного в ТО. Анализируя в динамике 2013–2024 гг. удовлетворенность населения Тюменской области (ТО) системой государственного медицинского обслуживания, можно сделать вывод, что за весь период наблюдений доля тех, кого в целом удовлетворяет медицинское обслуживание, составляет не более 20–30 %. Одной из самых популярных причин неудовлетворенности во все годы остается фактор труднодоступности записи к врачу и, как следствие, длительного ожидания приема и больших очередей (60–70 % опрошенного населения).

На наш взгляд, платный сектор в здравоохранении способен предоставить более быстрый доступ к медицинским услугам, что в экстренных ситуациях становится особенно критичным и способствует диагностике различных заболеваний на более ранних этапах, когда они поддаются эффективному лечению. Таким образом с пациентом выстраиваются долгосрочные отношения, все больше вовлекающие его в ответственность за состояние собственного здоровья [10]. Однако ретроспективное обращение к результатам прошлых волн исследования (2013) позволяют оценить отношение населения к платным медицинским услугам и выявить стратегии его поведения. Сложившийся еще в советскую эпоху стереотип о бесплатной и доступной для всех слоев населения медицине был достаточно сильно укоренен в умах и сердцах людей. Несмотря на высокий уровень неудовлетворенности государственным медицинским обслуживанием, население не выражает приверженности к потреблению платных медицинских услуг, отмечая негативную реакцию при попытках соединения бизнеса и здоровья. Рассмотрены были такие факторы, как регион проживания, уровень субъективной оценки собственного здоровья и уровень материального благополучия. Выявлено, что вне зависимости от региона проживания (а эта массовая анкета распространялась среди жителей юга ТО, ХМАО и ЯНАО) опрошенные жители в большинстве своем предпочитают получать услуги на безвозмездной основе. Однако среди жителей юга ТО в некоторой доле (до 15 против 8 %) отмечается уже большая готовность к самостоятельной оплате медицинских услуг, но в целом она остается на низком уровне.

На процент обратившихся в частное учреждение не влияет уровень самооценки здоровья. Чем здоровее считает себя респондент, тем меньшую готовность вкладывать собственные средства в последующее сохранение и поддержание здоровья он выражает. Не более 10 % от каждой группы самооценки здоровья (начиная с имеющих хронические заболевания и обращающихся в лечебные учреждения иногда, по случаю, и заканчивая теми, кто считает себя абсолютно здоровым) предпочитают посещать платные медицинские центры, выбирая услуги в рамках полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

Особенно интересно проанализировать зависимость между уровнем материального благополучия и желанием самостоятельно оплачивать расходы на свое здоровье и здоровье семьи. Логичной, на первый взгляд, кажется закономерность, что чем ниже уровень дохода (денег хватает лишь на удовлетворение повседневных потребностей), тем выше процент выбирающих безвозмездное медицинское обслуживание. Однако лица со средним уровнем дохода и даже не имеющие материальных затруднений (в несколько меньшей степени, 14 % готовы платить против 8 % из других групп) тоже предпочитают государственное медицинское обслуживание.

Подводя черту исследованиям прошлых десятилетий (за основу взят 2013 г.), можно заключить, что большая часть населения, вне зависимости от региона проживания, уровня материального благополучия и самооценки здоровья, предпочитает медицинские услуги в рамках полиса ОМС. Население выражало однозначную неготовность пользоваться платными медицинскими услугами и вкладывать собственные средства в поддержание своего здоровья и профилактику заболеваний. Для полноценного анализа ситуации на рынке медицинских услуг критически важно узнать у населения, насколько в наши дни оно готово обращаться в коммерческие учреждения, а также проследить динамику изменений общественного мнения, если таковая имеется. В качестве гипотезы предположим, что по прошествии времени рынок платных медицинских услуг развивается, процветает и отношение населения к нему более лояльно.

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, эта гипотеза подтверждается ежегодным увеличением числа частных медучреждений. В структуре платных услуг населению медицинские расходы, достигающие 10 % к итогу года, отмечены ежегодным ростом, о чем свидетельствует все более активное привлечение населения к соплатежам [11].

Такое энергичное развитие сектора коммерческого здравоохранения обусловлено перегруженностью государственных медучреждений и недостатком квалифицированного врачебного персонала, вследствие чего происходит столкновение конечного потребителя — пациента — с очередями и длительным ожиданием.

Безусловно, как любой бизнес коммерческие медицинские учреждения ставят своей целью максимизацию прибыли и побуждают к инвестициям в применение современных методов лечения, недоступных порой для государственного сектора, использо-

вание высококвалифицированного труда медицинских кадров, стремящихся к постоянному повышению уровня компетенций, развитию высокоэффективной материально-технической базы.

Все вышеописанное в конечном итоге способствует повышению уровня удовлетворенности населения услугами в здравоохранении. Таким образом, вторичная выгода от развития рынка платных медицинских услуг состоит в улучшении репутации и повышении доверия к медучреждениям в целом [12].

В исследовании 2024 г. был сформулирован вопрос о стратегиях поведения пациентов при возникновении необходимости медицинских услуг. Были получены ошеломительные результаты относительно прошлых волн исследований. Примечательно, что 61 %, абсолютное большинство, делает выбор в пользу коммерческого учреждения здравоохранения и лишь треть, 32 %, выбирает обратиться в государственную поликлинику, предоставляющую услуги по полису ОМС. В подобных реалиях встает вопрос необходимости репозиционирования здравоохранения в глазах общественности, поскольку функционирование его исторически строилось и строится на принципах общественной солидарности, когда объем потребления не должен зависеть только от платежеспособности человека [13].

Отличительной особенностью функционирования медицинской отрасли России и путей ее развития оказывается «мировоззренческое двоевластие» — противоречие, где, с одной стороны, во главе общественная значимость отрасли и пропаганда бескорыстного служения, с другой — медицина входит в отрасли экономики со всеми присущими чертами и условиями рынка. Основным из вызовов политики государства становится установление баланса оптимального соотношения рыночных механизмов и планового регулирования. Дисбаланс, когда идеология всеобщей безвозмездной доступности уже не работает в полном объеме, а альтернатива — самостоятельная оплата, до конца не принята, в качестве культуры потребления медицинских услуг болезненно воспринимается большей частью населения.

Для подтверждения или опровержения вышеописанного противоречия обратимся к результатам авторского социологического исследования, проведенного среди жителей Тюмени и выявившего модели социальных взаимодействий индивида в региональной системе здравоохранения. По результатам, население региона не в полном объеме удовлетворенно государственным медицинским обслуживанием по причине длительного ожидания записи на прием, больших очередей, дефицита медицинских кадров, и, как следствие, повышенной нагрузки на врачей. Высокий процент (61 %) респондентов, пользующихся платными медицинскими услугами при возникновении потребности, означает, что население просто вынуждено их выбирать [14]. Естественно, существуют некоторые различия в половозрастной структуре использующих стратегии выбора платной медицинской помощи. Так, больше склонны доверяться ей женщины — 62 %. Однако и 56 % мужчин демонстрирует доверие. В основном муж-

чины более предрасположены к экономии на собственном здоровье или игнорированию проблем. Выбирают не обращаться в медучреждение при наступлении болезни 7 % опрошенных. Если относительных различий по полу не выявлено, то возраст становится фактором, способным сформировать определенную стратегию поведения. Самыми непротивительными по отношению к уровню сервиса и качеству лечения, по понятным причинам, становятся молодые люди 18–24 лет. Это может быть определено недостаточным уровнем материального благополучия в юные годы и отсутствием в анамнезе заболеваний, осложняющих течение болезни. По мере взросления (возрастные группы от 25 до 64 лет) и, так или иначе, росту уровня доходов пациенты, а именно 60 %, предпочитают коммерческие учреждения здравоохранения. В возрастной группе от 65 лет 71 % — и это самый высокий результат — выбирают для себя платные учреждения.

Отмечено наличие корреляции между уровнем образования и стратегией поведения индивида при выборе медицинской помощи. Так, лица со средним специальным, неоконченным высшим, высшим образованием или ученым званием делают выбор в пользу платных медицинских услуг. При этом лица со средним и начальным профессиональным образованием практически в 70 % случаев выбирают обращение по полису ОМС. Проанализирован был и род деятельности респондентов. Выявилось, что больший процент предпочитает коммерческую медицину. Чем выше по карьерной лестнице поднимается человек, тем в большей степени он готов нести материальные издержки для получения квалифицированной помощи. Исключением становятся лица из групп студентов и рабочих, мнение которых делится примерно поровну, в то время как лица, не имеющие работу вообще и не собирающиеся на нее устраиваться, выбирают тем или иным способом пользоваться платными медицинскими услугами.

Совершенно логично, что самым значительным фактором, определяющим стратегию поведения индивида при выборе метода получения медицинской помощи, становится уровень дохода [14]. Результаты исследования подытоживают предположения о прямой зависимости между уровнем благосостояния и готовностью пользоваться коммерческой медициной. Так, чем выше уровень — тем больше готовность. Вне зависимости от группы по уровню дохода, опрошенное население выбирает коммерческую медицину. Требуется отдельного внимания факт, что группа лиц с доходом ниже среднего, отмечающая, что денег на многое не хватает, практически в равных долях делает выбор как в пользу государственной медицины, так и коммерческой. Разрыв в этой группе оказался минимален: 46 % предпочитают обслуживание по полису ОМС, 51 % даже в таком материальном положении выбирает (или вынужден выбирать) платные медицинские услуги. При этом закономерно выявлено, что по мере увеличения материального благополучия и роста уровня доходов увеличивается и процент количества опрошенных потребителей, которые отдают предпочтение коммерческим услугам, а не государственным бесплатным. Несмотря на то, что сре-

ди лиц с высоким доходов 81 % предпочитает беречь свое время и комфорт и прибегать к платным услугам, 6 % лиц без финансовых затруднений все равно изъявляют желание получать декларируемую государством бесплатную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования. С учетом таких однозначных результатов в вопросах выбора стратегии обращения в коммерческие учреждения здравоохранения важно осознать и принять причины эволюции поведения. Результаты представлены ниже в диаграмме.



Рис. 1. Основные причины обращения в частное (платное) медицинское учреждение (возможен выбор нескольких вариантов ответов)

Fig. 1. Key reasons for visiting private (fee-based) medical institutions (multiple responses allowed)

Выводы

Полученные ответы потребителей однозначно свидетельствуют о том, что потребность экономить свои временные ресурсы и желание получать не просто медицинскую услугу, а сервис с индивидуальным подходом преобладает. Исходя из вышеописанных недостатков государственного медицинского обслуживания, можно определить главные конкурентные преимущества коммерческой медицины. Первое, что тревожит конечного потребителя медицинской услуги — пациента — это возможность при необходимости попасть к нужному специалисту без длительного ожидания. Это касается как записи к специалисту, а особенно, как мы знаем, к узкому специалисту, так и непосредственного ожидания самого приема уже в стенах поликлиники. Поскольку медицинская услуга асимметрична по своей сути, то есть у врача и пациента неодинаковое представление о полноте и качестве оказываемой

услуги, приоритетнее для потребителя, как мы видим, становятся сервисные составляющие — отсутствие очередей, индивидуальный подход и в целом более высокие требования к уровню обслуживания [15]. Имеет большое значение экономия сил и времени как самого ценного ресурса, поскольку складывается впечатление, что обращение в государственную поликлинику по ОМС обязательно будет связано со сложными схемами попадания на прием и, так скажем, отстаиванием прав на получение безвозмездной помощи, что у многих может вызвать стресс.

Важнейшей проблемой, решение которой должно незамедлительно стать приоритетным для органов государственной власти, является отсутствие необходимых специалистов в поликлиниках по месту жительства. Это глобальная и всеобъемлющая проблема упирается в общую нехватку квалифицированных медицинских кадров не только в нашем регионе, но и в стране в целом [16]. Вопросы квалификации тоже остро стоят в умах пациентов. Несмотря на упомянутую асимметрию услуг, 24 % опрошенных убеждены, что специалисты частных центров более квалифицированы. Однако все это может оставаться на уровне субъективных ощущений, и зачастую специалисты коммерческого здравоохранения — это выходцы из муниципальных поликлиник. Но поскольку в коммерческих медицинских центрах созданы особые условия, а именно — увеличенное время приема, благодаря чему сотрудник может спокойно собрать анамнез жизни и дать подробные пояснения к рекомендациям, то производится впечатление, что медицинская помощь там более квалифицирована.

Не исключается, что все это соответствует действительности и персонал мотивирован постоянно повышать квалификацию, развиваться и самосовершенствоваться.

Не в последнюю очередь пациенты в своем выборе вида услуг руководствуются таким фактором, как состояние материально-технической базы. Ранее отмечалось, что государственное здравоохранение характеризуется ее низким уровнем, несмотря на то, что в ее улучшение и в обучение персонала вкладываются большие бюджетные средства. Считают, что в платные медицинские центры оснащены более современным оборудованием, 32 %.

Интерес для нас представляло и то, насколько в населении укоренена мысль, что в России качественная медицинская помощь возможна только при наличии денег и связей.

Согласны с этим утверждением 54 % и лишь 23 % опровергают его. Стоит отметить, что развитие частного сектора здравоохранения не должно стать единственно возможным вариантом усовершенствования отрасли, прошедшей долгий и извилистый путь реформирования и модернизации. Этот путь был отмечен и успехами, и неудачами, однако невозможно отрицать потенциал отрасли здравоохранения как мощного социального института, который должен быть глобально ответственен за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, покрытие качественными ме-

дицинскими услугами даже труднодоступные и отдаленные районы нашей большой страны.

Не следует отрицать и возможности растущего частного сектора в решении отдельных вопросов и аспектов, накопившихся в отрасли, когда коммерческая медицина может быть рассмотрена не только с точки зрения расширения выбора для потребителя, но и как полноценная единица, предоставляющая услуги более высокого качества и сервиса, отвечающая растущим потребностям современного общества как в сохранении и поддержании своего здоровья, так и активного долголетия и роста уровня качества жизни [17]. Немаловажно то, что 71 % респондентов отмечает важность государственно-частного партнерства как необходимого для развития отрасли.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares no conflicts of interest.

Список источников

1. Тимаков, И. В. Реформа российского здравоохранения — угроза безопасности социальных групп или эволюция охраны здоровья? / И. В. Тимаков. — <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>. — Текст : непосредственный // Социодинамика. — 2020. — № 11. — С. 28–46.
2. Чорный, О. В. Эффективность государственной политики реформ системы здравоохранения для благополучия гражданского общества: социальный контекст / О. В. Чорный. — Текст : непосредственный // Sciences of Europe. — 2020. — № 53-5(53). — С. 67–70.
3. Грановеттер, М. Экономическое действие и социальная структура: проблема укорененности / М. Грановеттер. — Текст : непосредственный // Экономическая социология. — 2002. — Т. 3, № 3. — С. 44–58.
4. Олсон, М. Логика коллективных действий: общественные блага и теория групп. Пер. с англ. Е. Окороченко. — Москва : Фонд экономической инициативы. 1995. — 174 с. — Текст : непосредственный.
5. Вебер, М. Социологические категории экономического действия. Хозяйство и общество (глава II) / М. Вебер. — Текст : непосредственный // Западная экономическая социология : хрестоматия современной классики / Сост. и науч. ред. В. В. Радаев; Пер. М. С. Добряковой и др. — Москва : Российская политическая энциклопедия. — 2004. — С. 59–81.
6. Вишневский, А. Г. Возраст выхода на пенсию и продолжительность жизни / А. Г. Вишневский, С. А. Васин, А. Рамонов. — Текст : непосредственный // Вопросы экономики. — 2012. — № 9. — С. 88–109.
7. Шейман И. М. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи: докл. Государственного университета — Высшей школы экономики : к X Междунар. науч. конф. ГУ ВШЭ по проблемам развития экономики и общества, Москва, 7–9 апреля 2009 г. / И. М. Шейман, С. В. Шишкин ; Гос. ун-т — Высшая школа экономики. — Москва : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2009. — 66 с. — Текст : непосредственный.
8. Шишкин, С. В. Реформа финансирования российского здравоохранения / С. В. Шишкин. — Москва : ТЕИС, 2000. — 444 с. — Текст : непосредственный.
9. Социокультурная динамика — портрет Тюменской области : коллективная монография / науч. ред. Г. Ф. Ромашкина, В. А. Давыденко. — Тюмень : Издательство Тюменского государственного университета, 2015. — 358 с. — Текст : непосредственный.

10. Охрана здоровья и управление здравоохранением как приоритетная задача государственной социальной политики / В. В. Овечкин, С. А. Титов, А. П. Федорец [и др.]. — <https://doi.org/10.34755/IROK.2020.81.76.080>. — Текст : непосредственный // Актуальные вопросы современной экономики. — 2020. — № 8. — С. 98–102.
11. Перхов, В. И. Коммерциализация общественного здравоохранения и «новый общественный договор» / В. И. Перхов, Е. В. Песенникова. — <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2021-00013>. — Текст : непосредственный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2021. — № 1. — С. 208–221.
12. Рязанцева, Ю. С. Социальные последствия государственной политики России в сфере здравоохранения / Ю. С. Рязанцева — Текст : непосредственный // Материалы Афанасьевских чтений. — 2012. — № 10. — С. 237–242.
13. Панова, Л. В. Неравенства в доступе к первичной медицинской помощи / Л. В. Панова, Н. Л. Русинова. — Текст : непосредственный // Социологические исследования. — 2005. — № 6. — С. 127–135.
14. Белоножко М. Л. Сравнительный анализ удовлетворенности медицинскими услугами (на примере Тюменской области) / М. Л. Белоножко, О. М. Барбаков, И. Я. Михалевич. — <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2023-3-9-23>. — Текст : непосредственный // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. — 2023. — № 3. — С. 9–23.
15. Реформы и модернизации здравоохранения в «зеркале» медицинской статистики / А. Е. Сухарев, Н. А. Булах, Т. Н. Ермолаева [и др.]. — Текст : непосредственный // Фундаментальные исследования. — 2010. — № 11. — С. 121–127.
16. Светличная, Т. Г. Потребление медицинских услуг: медико-социологический анализ : монография / Т. Г. Светличная, О. А. Цыганова, Е. Л. Борчанинова. — Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2011. — 185 с. — Текст : непосредственный
17. Шабунова, А. А. Проблемы доступности медицинской помощи населению / А. А. Шабунова. — Текст : непосредственный // Федерализм. — 2010. — № 1(57). — С. 209–218.
18. Решетников, А. В. Социология медицины : учебник / А. В. Решетников. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 256 с. — Текст : непосредственный.

References

1. Timakov, I. V. (2020). Reform of the russian healthcare system — threat to the security of social groups or evolution of health protection? *Sociodynamics*, (11), pp. 28-46. (In Russ.). <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
2. Chornyj, O. V. (2020). Efficiency of public healthcare reform policies for civil society welfare: social context. *Sciences of Europe*, 53-5(53), pp. 67-70. (In Russ.).
3. Granovetter, M. (1985). Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness, *American Journal of Sociology*, (91), pp. 481-510. (In English).
4. Olson, M. (1971). *The Logic of Collective Action: Public Goods and Group Theory*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press. (In English).
5. Weber, M. (2004). Sociological Categories of Economic Action. *Economy and Society* (Chapter II). *Western Economic Sociology: A Reader of Modern Classics*. Moscow, Russian Political Encyclopedia Publ., pp. 59-81. (In Russ.)
6. Vishnevsky, A. G., Vasin, S. A., & Ramonov, A. (2012). Retirement Age and Life. *Voprosy ekonomiki*, (9), pp. 88-109. (In Russ.).
7. Sheyman I. M., & Shishkin S. V. (2009). Rossiyskoe zdravookhranenie: novye vyzovy i novye zadachi: dokl. Gosudarstvennogo universiteta — Vysshey shkoly ekonomiki : k X Mezhdunar. nauch. konf. GU VSHE po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva, Moscow, 7–9 aprelya 2009. Moscow : Izd. dom GU VSHE, 66 p. (In Russ.).
8. Shishkin, S. V. (2000). *Reform of Russian Healthcare Financing*. Moscow, TEIS Publ., 444 p. (In Russ.).
9. Sociocultural dynamics : a portrait of the Tyumen region. (2015). Tyumen, Publishing house of the Tyumen State University, 358 p. (In Russ.).

10. Ovechkin, V. V., Titov, S. A., Fedorets A. P., Shevchenko, S. V., & Yakobchuk, P. L. (2020). Health protection and management of health care as a priority task of the state social policy. Actual issues of the modern economy, (8), pp. 98-102. (In Russ.).
11. Perkhov, V. I. & Pesennikova, E. V. (2021). Commercialization of public health care and the "new social contract". Current problems of health care and medical statistics, (1), pp. 208-221. (In Russ.). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2021-00013>
12. Ryazantseva, Yu. S. (2012). Social Consequences of Russia's State Policy in Healthcare. Proceedings of the Afanasyev Readings, (10), pp. 237-242. (In Russ.).
13. Panova L. V., & Rusinova N. L. (2005). Inequalities in access to primary health care. Sociological research, (6), pp. 127-135. (In Russ.).
14. 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.;16(3):9-23. (In Russ.) <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2023-3-9-23>
15. Sukharev, A. E., Bulakh, N. A., Ermolaeva, T. N., Krupnov, P. A., Krylov, G. F., Oganessian, Yu. V. (2010). Healthcare Reforms and Modernizations in the "Mirror" of Medical Statistics. Fundamental Research, (11), pp. 121-127. (In Russ.).
16. Svetlichnaya, T. G., Tsyganova, O. A., & Borchaninova, E. L. (2011). Consumption of Medical Services: Medical and Sociological Analysis. Arkhangelsk Publishing house of the Northern State Medical University Publ., 185 p. (In Russ.).
17. Shabunova, A. A. (2010). Problems of medical care availability for the population-Federalism, 1(57), pp. 209-218. (In Russ.).
18. Reshetnikov, A. V. (2007). Sociology of Medicine. Moscow : GEOTAR-Media Publ., 256 p. (In Russ.).

Информация об авторе / Information about the author

Михалевич Ирина Яновна, сеть медицинских центров «Доктор Арбитайло», г. Тюмень, mikhalevich@dok-a.ru

Irina Ya. Mikhalevich, Network of Medical Centers Doctor Arbitailo, Tyumen, mikhalevich@dok-a.ru

Поступила в редакцию / Received 13.01.2026

Поступила после рецензирования / Revised 12.02.2026

Принята к публикации / Accepted 16.02.2026