



DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2024.2.18>

UDC 316.422

LBC 60.56



Submitted: 01.06.2024

Accepted: 15.06.2024

SOCIAL PROBLEMS OF HEALTHCARE IN THE MIRROR OF SOCIOLOGY (EXPERT ASSESSMENT)

Olga I. Sgibneva

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation

Artem A. Boboshko

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation;
OOO Clinic of Rehabilitation Dentistry (LLC), Sevastopol, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of a sociological study conducted in Crimea and Sevastopol in 2023. The purpose of the study was to identify expert opinions on the process of transformation of healthcare in the Republic of Crimea and Sevastopol after joining the Russian Federation and its assessment by medical personnel in terms of providing high-quality medical care to the population and improving the working conditions of doctors. The semi-structured interview method was used. The study involved 15 experts corresponding to the target sample: medical workers with higher education (doctors) of state budgetary institutions of Crimea and Sevastopol with work experience from 10 to 30 years, with experience in the Ukrainian period up to 2014. Experts noted positive changes in healthcare after 2014 related to the introduction of insurance medicine and the expansion of the range of medical institutions, but the accumulated problems cannot be solved quickly. Administrative reforms and strengthening of the material and technical base still do not solve the semantic problems of healthcare related to mutual understanding between a doctor and a patient, joint participation in the fight against diseases. Key figures in the development of healthcare are doctors; their qualifications, their professionalism, and therefore their working conditions are important, including economic, psychological, organizational, and their confidence in the future. None of the experts pointed to an increase in living standards or noted clear prospects for professional development in the interview. The understanding of medical care as a “service” reduces the status of a doctor and deprives the profession of the inner meaning of serving people. The study made it possible to identify those pain points of modern Russian healthcare that affect the decrease in the effectiveness of doctors and inhibit the development of doctor-patient partnerships in the treatment process.

Key words: healthcare, health, expert interview method, interpersonal communication, social status, quality of life, social risks.

Citation. Sgibneva O.I., Boboshko A.A. Social Problems of Healthcare in the Mirror of Sociology (Expert Assessment). *Logos et Praxis*, 2024, vol. 23, no. 2, pp. 178-187. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2024.2.18>

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗЕРКАЛЕ СОЦИОЛОГИИ (ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА)

Ольга Ивановна Сгибнева

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Артем Андреевич Бобошко

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация;
ООО «Клиника реабилитационной стоматологии», г. Севастополь, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты социологического исследования, проведенного в Крыму и Севастополе в 2023 году. Целью исследования было выявление экспертного мнения о процессе трансформации здравоохранения Республики Крым и г. Севастополя после вхождения в состав Российской Федерации, его оценки врачебным персоналом с точки зрения обеспечения качественной медицинской помощи населению и улучшении условий работы врачей. Использован метод полуструктурированного интервью. В исследовании приняли участие 15 экспертов, соответствующих целевой выборке: медицинские работники с высшим образованием (врачи) государственных бюджетных учреждений Крыма и Севастополя со стажем от 10 до 30 лет, имеющие опыт работы в украинский период до 2014 года. Эксперты отметили положительные изменения в здравоохранении после 2014 г., связанные с внедрением страховой медицины, расширением спектра лечебных учреждений, однако накопившиеся проблемы невозможно решить быстро. Административные реформы, укрепление материально-технической базы еще не снимают смысловых проблем здравоохранения, связанных с взаимопониманием врача и пациента, их совместным участием в борьбе с болезнями. Ключевой фигурой в процессе развития здравоохранения является врач, его квалификация, профессионализм, потому важны условия его труда, в том числе экономические, психологические, организационные, его уверенность в завтрашнем дне. В интервью ни один из экспертов не указал на повышение уровня жизни, не отметил четкие перспективы профессионального роста. Осмысление медицинской помощи как «услуги» снижает статус врача, лишает профессию внутреннего смысла служения людям. Исследование позволило выявить те болевые точки современного российского здравоохранения, которые влияют на снижение эффективности работы врачей, тормозят развитие партнерских отношений врача и пациента в процессе лечения.

Ключевые слова: здравоохранение, здоровье, метод экспертного интервью, межличностные коммуникации, социальный статус, качество жизни, социальные риски.

Цитирование. Сгибнева О. И., Бобошко А. А. Социальные проблемы здравоохранения в зеркале социологии (экспертная оценка) // *Logos et Praxis*. – 2024. – Т. 23, № 2. – С. 178–187. – DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2024.2.18>

В современном обществе здравоохранение рассматривается как важнейший социальный институт, обеспечивающий охрану здоровья населения. Эффективная система здравоохранения содействует воспроизводству населения, вносит большой вклад в экономическое и социальное развитие социума, обеспечивает качество жизни через преодоление различного рода болезней.

Особую актуальность приобретает данная тема для Крыма и Севастополя, которые после присоединения к России столкнулись с новыми вызовами и перспективами. Положение в здравоохранении Крыма и Севастополя

в период длительного пребывания полуострова в составе Украины значительно ухудшилось, что определяется отставанием материально-технической базы лечебных учреждений от современных требований (здания больниц не соответствуют лицензионным параметрам, нуждаются в ремонте и реконструкциях, медицинское оборудование в них на уровне 80-х гг. прошлого века), неэффективным управлением, слабостью системы подготовки кадров.

В процессе трансформации здравоохранения Крыма и Севастополя по российскому образцу начался переход к внедрению стра-

хой медицины, изменились организационные и управленческие подходы к решению накопившихся проблем. За несколько лет в регионе увеличилось количество доступных медицинских учреждений, выросло число специалистов врачебного состава, что сказалось на расширении доступа населения к медицинской помощи. Заметно улучшается качество медицинских услуг, в том числе благодаря внедрению новых технологий. Тем не менее остается много нерешенных вопросов. В модернизации здравоохранения Крыма и Севастополя сделаны лишь первые шаги, ситуация требует постоянного мониторинга и корректировки принимаемых мер, особенно это касается лечебных учреждений в отдаленных районах полуострова; требует постоянного внимания проблема доступности медицинских услуг для низкодоходных групп населения, медленно решаются вопросы улучшения организации труда медицинского персонала.

Анализ данных Федеральной службы государственной статистики [Итоги федерального... web] говорит о средней заработной плате врачей 90 255 руб. в месяц по г. Севастополю и 72 275 руб. в месяц по Республике Крым. Эти данные реалистичны, если учитывать коэффициент совмещения 1,5–1,6 и данные по укомплектованности врачей по состоянию на начало 2023 г. в Севастополе – 76,12 %, и по Республике Крым – 81,5 % [Постановление Совета Министров... web].

О расхождении в цифрах официальной статистики и результатах социологических исследований предоставило информацию профессиональное сообщество «Врачи РФ». Согласно данным опроса, проведенного 11–18 марта 2024 г., $n = 2\,030$, «32,7 % врачей работают на ставку в 20–40 тыс. руб., еще 33,6 % – на ставку 40–60 тыс. руб., и только 22,6 % российских врачей, работающих в государственных клиниках, получают от 60 до 80 тыс. руб. в месяц с учетом всех подработок, дежурств и дополнительных ставок», а 78,9 % врачей должны работать более чем на одну ставку, чтобы обеспечить себе достойный уровень жизни [Струкова web]. Эта ситуация прослеживается и в Крыму, и Севастополе, о чем свидетельствуют данные, полученные от Департамента здравоохранения города Севастополя ¹: штатная численность

врачей по городу в 2020 г. составляла 2 697, а физических лиц – 1 653 человека. Таким образом, коэффициент совмещения определяется как – 1,6.

Проведенное авторами в 2023 г. социологическое исследование по самостоятельно разработанной методике позволило конкретизировать ряд проблем в здравоохранении Крыма и Севастополя после перехода на российскую модель. В данном случае исследователей интересовало мнение опытных врачей, работавших в здравоохранении как до, так и после 2014 года. Использован метод полуструктурированного интервью; объем выборки – 15 респондентов – определен на основании методики К. Стейнара [Steinar 2012, 44].

Проблема исследования заключается в том, что медицинское обслуживание населения по системе обязательного медицинского страхования в регионе имеет тенденцию к понижению доступности и качества оказания медицинских услуг. Подтверждением этому служит «Отчет о деятельности Контрольно-счетной палаты города Севастополя за 2020 год», в котором указано, что «коэффициент стабильности кадров, характеризующий степень сохранения квалифицированного персонала, в 2020 г. в сравнении с 2019 г. снизился на 1,4 % (в том числе по врачам на 2,3 %), что может свидетельствовать о проблемах в системе мотивации и кадровой политики Департамента по сохранению квалифицированных кадров» [Отчет о деятельности... web], а также «Отчет о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя за 2021 год», в котором «по состоянию на 01.01.2022 общая сумма кредиторской задолженности всех подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя медицинских организаций, источником финансирования которой являются средства ТФОМС, увеличилась на 80 % или на 310 999,2 тыс. рублей, составив 699 670,9 тыс. рублей (в 2020 г. – 388 671,7 тыс. рублей)» [Информация о результатах... web].

Гипотезы исследования:

1. Модернизационный переход на систему обязательного медицинского страхования в Республике Крым и городе Севастополе ска-

зался на снижении социального статуса медицинских работников с высшим образованием.

2. В регионе не удалось пока обеспечить эффективную коммуникацию врача и пациента на основе партнерства и взаимопонимания, что не способствует вовлеченности пациента в сотрудничество по восстановлению утраченного здоровья.

Объект исследования – современные социальные проблемы здравоохранения республики Крым и г. Севастополя. **Предмет исследования** – мнение врачей как основных участников модернизационного процесса в сфере здравоохранения о качестве и проблемах медицинской помощи населению.

Цель исследования: выявить оценку трансформации здравоохранения Республики Крым и города Севастополя врачами разных специальностей через призму динамики их профессиональной деятельности.

В ходе исследования решались следующие **задачи**:

1. Определить оценку врачами условий их труда в медицинских учреждениях (перспективы развития, состояние медицинского оборудования, санитарно-гигиенические условия, состояние техники безопасности, уровень зарплаты, перспективы профессионального роста, объем социального пакета).

2. Выявить соотношение предполагаемой престижности при выборе профессии вра-

ча и оценки статуса врача в современных условиях.

3. Установить, как сами врачи оценивают качество медицинских услуг.

4. Выяснить мнение врачей о характере их отношений с пациентами.

5. Конкретизировать основные проблемы здравоохранения Республики Крым, требующие первостепенного внимания.

В исследовании участвовали врачи пяти городов Республики Крым (рис. 1).

Процедура формирования целевой выборки проводилась с использованием метода «восьмиконной модели выборки» [Штейнберг 2014].

Дефицит врачебного персонала в Крыму и Севастополе не является локальной проблемой региона, она характерна для России в целом. Речь в данном случае идет о государственном секторе здравоохранения.

Соотношение государственных и частных медицинских организаций по России и в Крыму находится на одном уровне: 90 на 10 % [Соотношение частных... web]. Безусловно, было бы интересно определить соотношение врачей, но такие данные будут не корректными, так как большинство врачей совмещают работу в медицинских организациях разных форм собственности. Забегая вперед, отметим, что выводы, сделанные по итогам исследования, предполагают наличие «замкнутого круга». Дефицит врачей имплицитно вызывает возник-

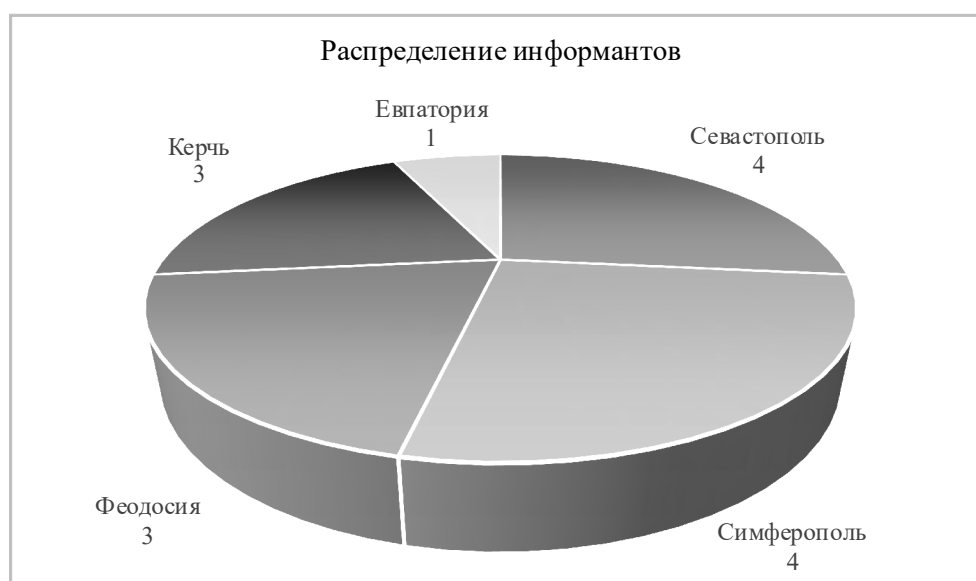


Рис. 1. Региональное распределение информантов

новение свойств, описанных нами в гипотезах исследования, которые, в свою очередь, провоцируют социальную мобильность врачей [Петрова 2014]. Коммерческий сектор медицинского обслуживания не испытывает нехватки кадров, как правило, наоборот – переизбыток предложений. Одним из выходов из сложившейся ситуации является разрыв петли обратной связи, ослабление интеракции. Данный тезис явился основной причиной обоснования теоретической модели выборки. Учитывая, что мы имеем точные представления об изучаемой практике и ее носителях, первый этап формирования выборки был направлен на идентификацию типичного респондента – актора системы здравоохранения. В результате «длинного стола» выработалось «дополное» представление об изучаемом объекте: из всех акторов социального института здравоохранения выделен врач, обладающий экспертностью и типичностью, который

может дать ответ на «ключевой исследовательский вопрос».

На следующем этапе «создания окон» нами сразу были исключены специфические (носители свойств, но не носители практики) и маргинальные (носители практики, но не носители свойств) информанты (рис. 2).

Дальнейший отбор информантов происходил в процессе интервью. Следует отметить, что интервьюер знает «матчасть», то есть знаком с проблематикой в изучаемой области в силу своей профессиональной деятельности. Формулировки и содержание вопросов показывали информанту, что интервьюер понимает предмет, таким образом, экспертное интервью проходило в области определенных типов знания, которыми обладают оба собеседника [Чернова 2023, 85]. Это обстоятельство помогло выделить ключевого эксперта. Эксперт, в свою очередь, различался нами как «типичный эксперт» (знает – не думает), «ключевой эксперт»

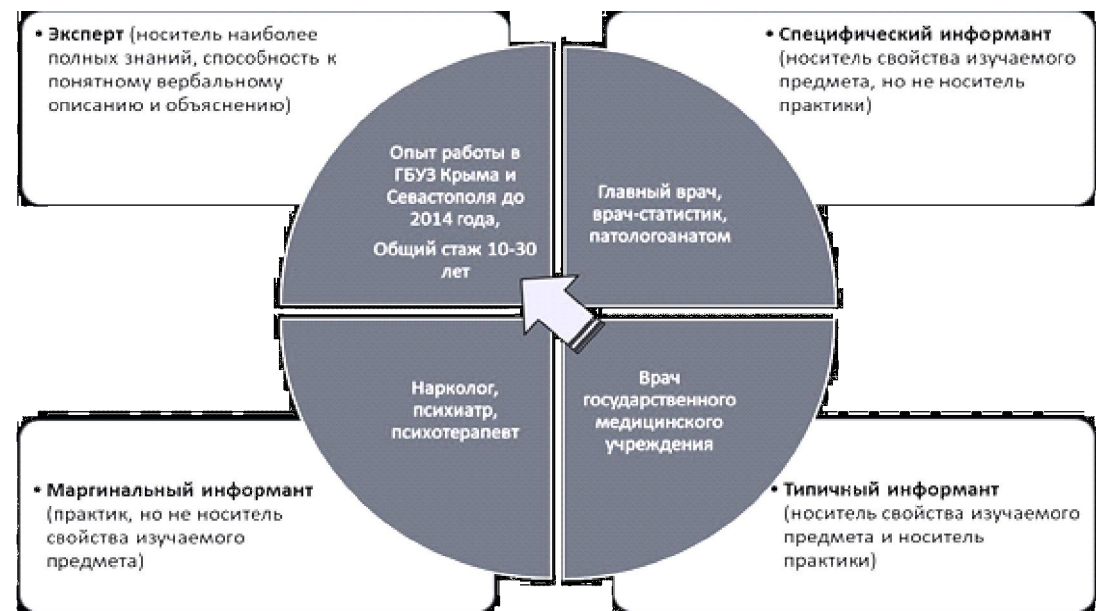


Рис. 2. Идентификация эксперта



Рис. 3. Выделение ключевого эксперта

(знает – думает), «теоретический эксперт» (не знает – думает), «ложный эксперт» (не знает – не думает) – рисунок 3.

Ключевой эксперт, таким образом, должен иметь опыт работы в государственном медицинском учреждении в должности врача от 10 до 30 лет как в украинский период, так и в настоящее время.

Бланк экспертного интервью содержит следующую информацию:

1. Представление интервьюера, ознакомление с целью и методами исследования, дальнейшим использованием полученной информации.

2. Основные сведения об информанте (возраст, образование, специальность по диплому, специальность в медицинском учреждении, должность, стаж работы в настоящей должности, общий стаж работы в системе здравоохранения).

3. Оценка информантом медицинского учреждения, в котором он работает (состояние медицинского и другого оборудования, санитарно-гигиенические условия, уровень техники безопасности; обеспеченность медицинскими инструментами и медикаментами, оснащение кабинетов врачей и зон размещения пациентов, другое).

4. Какие изменения произошли в Вашей работе после вхождения Крыма и Севастополя в состав Российской Федерации (организационные, профессиональные, материально-экономические, социальные)?

5. Ваши возможности профессионального роста, повышения квалификации.

6. Проблемы взаимодействия врача и пациента в современных лечебных практиках.

7. Какова Ваша общая оценка состояния здравоохранения, какие проблемы требуют первостепенного решения?

Ответы на указанные вопросы позволяют определить спектр отношений опытных врачей к тем проблемам, которые возникли в период модернизации здравоохранения и его перехода на страховую организацию медицинского обслуживания.

На вопрос: «Как изменился лично Ваш уровень жизни после вхождения Крыма и Севастополя в состав Российской Федерации?» мы получили такие варианты ответов:

– «после вхождения в состав России в 2014 году улучшился, однако за последние

семь лет стал резко падать, сейчас для содержания семьи приходится трудиться на две ставки» (Евгений, 49 лет, Севастополь);

– «денег всегда не хватает, я понимаю, что запросы у всех разные, но проработав тридцать лет, я надеялась стать заведующей отделением и получить прибавку к зарплате, а новый главный врач поставил “своего человека” из Тюмени, совсем неопытную девочку» (Светлана, 49 лет, Керчь).

А вот на вопрос: «Считаете ли Вы, что врачи, другой медперсонал получают заработную плату, соответствующую затрачиваемому труду?» мы получили единодушные ответы: «нет», «разумеется, нет», «в частной еще можно зарабатывать, здесь нет».

Комментируя соответствующие пожелания участников исследования, подчеркнем, что повышение заработной платы по принципу «уравниловки» не решит проблемы, поскольку хорошие врачи будут получать наравне с теми, кто работает хуже, а заботливый и внимательный медперсонал – наравне с теми, кто относится к своим обязанностям недостаточно добросовестно. Повышать зарплату необходимо, но только в зависимости от обоснованных критериев (профессиональные компетенции, повышение квалификации, использование передовых методов в лечебных практиках, уровень оценки врачебной практики пациентами, востребованность врача в социуме, высокие нравственные качества медицинского работника и др.).

Ответы экспертов показывают, что в 2014–2015 гг. социальный статус врача повысился, а затем стал снижаться, влияя тем самым на социально-психологическое состояние [Каширина 2004] социальной группы. В то же время многие информанты подчеркивают выросшие возможности повышения квалификации в современных условиях.

Сложная картина складывается во взаимоотношениях врача и пациента в современных условиях, о чем свидетельствуют ответы на вопрос: «Расскажите о взаимоотношениях пациента и врача, что Вы думаете о деонтологических проблемах современных медицинских практик?» Вот некоторые из них:

– «сложный вопрос, пациент не всегда приходит в поликлинику за лечением. Иногда он приходит задать несколько вопросов, с возрастом – все больше поговорить, получить одобрение или совет. По-человечески это понятно, но отнимает много времени. При разборе жалоб виноват почти всегда врач» (Евгений, 49 лет, Севастополь);

– «нас загнали в такие рамки, что уму непостижимо..., пятнадцать минут на прием пациента, а в коридоре еще и без талонов сидят, и их тоже необходимо принять, чаще всего в нерабочее время, но это еще не все..., дальше нужно заполнить кучу бумаг; при всем желании у врача не остается времени, чтобы сделать пациента своим союзником в лечении» (Светлана, 49 лет, Керчь);

– «все больше понимаю, что на приеме я пытаюсь побыстрее выпроводить пациента, назначив ему препараты по клиническим рекомендациям, но реально разобратся в ситуации и помочь я могу только в частной клинике, где прием занимает столько времени, сколько понадобится» (Игорь, 39 лет, Симферополь).

Таким образом, можно сделать вывод, что для поддержания определенного уровня жизни врачам приходится трудиться больше, чем на одну ставку, но при этом нагрузка возрастает в геометрической прогрессии, так как повышается не только экстенсивность (количественное увеличение врачебных часов), но и интенсивность трудовой деятельности: врачам не достаточно времени, чтобы провести полноценный прием за 15 минут, очередь пациентов сдвигается, кроме того есть пациенты без талонов, которые «не уйдут, пока их не примут», есть сложности с работой Единой медицинской информационной системы, это все заставляет отступать от графика, оформление документов фактически осуществляется врачом в нерабочее время. Ответы информантов позволяют сделать вывод, что при таких условиях организации приема у врача мало возможностей воздействия на отношение пациента к своему здоровью, на поиски диалога в лечебном процессе.

На вопрос «А какова Ваша общая оценка состояния здравоохранения, какие проблемы требуют первостепенного реше-

ния?» нами получены достаточно однотипные ответы:

– «оценка 2 из 10, необходимо убрать ненужные бумажные отчеты, избавиться от избыточного административного персонала в виде заместителей главного врача, много “командиров”, а людей лечить некому» (Кирилл, 51 год, Симферополь);

– «оценка низкая, нас учили другому – помогать людям, лечить людей, а не болезни, “услугу” мы оказываем, верное название – нас в услужение отправили, трудиться за еду» (Василий, 53 года, Керчь);

– «слишком много контролеров развелось, все хотят нас проверить и найти ошибки в работе, теперь еще и страховые компании проверяют, извините, а что они вообще страхуют? Здоровье? Я понимаю, когда страховка от несчастного случая, а так – не понятно. Основное, на что я бы обратил внимание – это то, что на одного врача приходится 2–3 начальника, куча проверяющих, бумажки, отчеты, теперь компьютер поставили, но он почти все время зависает или программа не работает. С этим разбирайтесь. Здоровья людям не прибавит, а нас заставляет искать способы от этого всего избавляться» (Владимир, 48 лет, Керчь).

Анализ показывает, что экспертные оценки состояния здравоохранения достаточно близки, хотя и отражают личностные особенности участников исследования и их статусно-ролевые отличия. Нами получена специфическая информация из врачебной социальной среды, подтверждающая гипотезы эмпирического исследования, причем «насыщение» началось достаточно быстро, уже на втором – четвертом интервью.

Спрос на медицинские услуги превышает предложения в государственном секторе, по законам рыночной экономики ниша занимает альтернативными предложениями коммерческих медицинских учреждений, но с более высоким уровнем сервиса, наличием нового оборудования, вероятностным более высоким качеством оказания медицинской помощи. С одной стороны, это снижает нагрузку на государственный (бюджетно-страховой) сектор здравоохранения, а с дру-

гой стороны, создает неравенство доступа к медицинским услугам различных социальных слоев населения.

Кроме того, тезис страховой медицины «деньги идут за пациентом» сказывается на урбанистическом распределении медицинской помощи: в городах переизбыток, а в малых населенных пунктах нередко полное отсутствие. Способствует такому положению и миграционные процессы в современной России. На наш взгляд, возможно изменение ситуации при помощи административно-реформирующих методов: изменение модели здравоохранения со страховой на бюджетную применительно к селу и отдаленным поселениям, создание мобильных передвижных пунктов оказания медицинской помощи, в том числе и врачами-специалистами, льготы для работающих врачей-пенсионеров, использование телемедицины.

В процессе исследования нами выявлена тенденция, касающаяся возникновения социальных рисков при потреблении медицинских услуг и проявляющаяся в потере: денег, здоровья, душевного равновесия [Василенко, Ткаченко 2016]. Врачи в своих ответах дают основания полагать, что медицинские услуги в частных медицинских организациях более способствуют сохранению и поддержанию здоровья. О противоречивости понятий «медицинская услуга и медицинская помощь» идут дискуссии и в медицинском сообществе, и в управленческой системе на всех уровнях [В федеральном законодательстве... web], однако проблема остается. Как и в системе образования, как в культурной сфере – в здравоохранении понятие «услуга» извращает смысл самого содержания профессиональной деятельности врача. Не случайно медицину называют «лечебным искусством», «искусством исцеления» – медицинская помощь не может быть услугой, по своей сути это социальное служение, результаты которого зависят от профессиональной компетенции и нравственной позиции врача. А институт здравоохранения призван создать условия для успешной деятельности тех, кто посвятил себя служению людям.

Пока же в ходе нашего исследования подтвердилась гипотеза о снижении статуса врача в современном российском здравоохранении,

о социальных противоречиях, связанных с квалификацией, профессионализмом врача и экономической оценкой его лечебной деятельности. Исследование также подтвердило, что условия работы врача в государственном медицинском учреждении не способствуют установлению доверительных отношений между врачом и пациентом, не позволяют им стать союзниками в борьбе с болезнями, не помогают пациентам осознать и почувствовать собственную ответственность за свое здоровье.

ПРИМЕЧАНИЕ

¹ Ответ Департамента здравоохранения г. Севастополя на запрос Общественной палаты г. Севастополя № 622/01-04-12.03-31/02/21 от 11.03.2021.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Василенко, Ткаченко 2016 – *Василенко И.В., Ткаченко О.В.* Влияние культурных факторов на социальные риски потребительского поведения // *Инновационные технологии в науке и образовании.* 2016. № 3 (7). С. 146–154.
- В федеральном законодательстве... web – В федеральном законодательстве разграничат понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь»: мнения. Законодательное Собрание Кировской области // <https://zsko.ru/press-center/news/v-federalnom-zakonodatelstve-razgranichat-ponyatiya-meditsinskaya-usluga-i-meditsinskaya-pomoshch-mn.html>
- Информация о результатах... web – Информация о результатах внешней проверки отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя за 2021 год. Контрольно-счетная палата города Севастополя // <http://ksp-sev.ru/информация-о-результатах-внешней-про-11>
- Итоги федерального... web – Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь – декабрь 2023 года // https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_04-2023.htm
- Каширина 2004 – *Каширина Л.В.* Статусно-ролевые аспекты социально-психологических состояний социальных групп // *Социология власти.* 2004. № 5. С. 124–134.
- Отчет о деятельности... web – Отчет о деятельности Контрольно-счетной палаты города Севастополя

- поля за 2020 год. Законодательное Собрание города Севастополя // https://sevzakon.ru/assets/files/otchety/podkontr_org/otchet_ksp_n765_ot_25_05_2021_1.pdf
- Петрова 2014 – *Петрова Л.Е.* Профессиональная мобильность педагогов и врачей: возможности и ограничения сравнительного анализа // Педагогическое образование в России. 2014. № 1. С. 127–130.
- Постановление Совета Министров... web – Постановление Совета Министров Республики Крым от 15.12.2020 № 791 «Об утверждении Региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Республики Крым на 2021–2025 годы» // <https://mzdrav.rk.gov.ru/documents/8cf44494-0768-4804-a040-09ce6526f324>
- Соотношение частных... web – Соотношение частных и государственных клиник, Россия // <https://statprivat.ru/okfs?r=2>
- Струкова web – *Струкова Т.* Более 50 % врачей жалуются на то, что зарплата не покрывает базовые потребности // <https://rtvi.com/news/bolee-50-vrachej-zhaluyutsya-na-to-chto-zarplata-ne-pokryvaet-bazovye-potrebnosti/>
- Чернова 2023 – *Чернова Ж.В.* Методологические аспекты экспертных интервью: подходы, возможности и ограничения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 5 (177). С. 74–90.
- Штейнберг 2014 – *Штейнберг И.Е.* Логические схемы обоснования выборки для качественных интервью: «восьмиоконная» модель // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2014. № 38. С. 38–71.
- Steinar 2012 – *Steinar K.* *Doing Interviews.* Newbury Park: SAGE Publications Ltd, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781849208963>
- Information on the Results of an External Audit of the Budget Execution Report of the Territorial Compulsory Medical Insurance Fund of the City Sevastopol in 2021. The Control and Accounting Chamber of the City of Sevastopol.* URL: // <http://ksp-sev.ru/information-about-the-results-of-external-pro-11>
- Results of the Federal Statistical Observation in the Field of Remuneration of Certain Categories of Workers in the Social Sphere and Science for January–December 2023.* URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_04-2023.htm
- Kashirina L.V., 2004. Status-Role Aspects of Socio-Psychological States of Social Pears. *Sociologiya vlasti*, no. 5, pp. 124-134.
- Report on the Activities of the Control and Accounting Chamber of the City Sevastopol for 2020. Legislative Assembly of the City Sevastopol.* URL: https://sevzakon.ru/assets/files/otchety/podkontr_org/otchet_ksp_n765_ot_25_05_2021_1.pdf
- Petrova L.E., 2014. Professional Mobility of Teachers and Doctors: Opportunities and Limitations of Comparative Analysis. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii*, no. 1, pp. 127-130.
- Resolution of the Council of Ministers of the Republic of Crimea Dated December 15, 2020 No. 791 “On Approval of the Regional Program for the Modernization of Primary Health Care of the Republic of Crimea for 2021–2025”.* URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/documents/8cf44494-0768-4804-a040-09ce6526f324>
- The Ratio of Private and Public Clinics, Russia.* URL: <https://statprivat.ru/okfs?r=2>
- Strukova T. *More than 50 % of Doctors Complain That the Salary Does Not Cover Basic Needs.* URL: <https://rtvi.com/news/bolee-50-vrachej-zhaluyutsya-na-to-chto-zarplata-ne-pokryvaet-bazovye-potrebnosti/>
- Chernova Zh.V., 2023. Methodological Aspects of Expert Interviews: Approaches, Opportunities and Limitations. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i socialnye peremeny*, no. 5 (177), pp. 74-90.
- Steinberg I.E., 2014. Logical Schemes of Sample Justification for Qualitative Interviews: “Eight-Window” Model. *Sociologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie*, no. 38, pp. 38-71.
- Steinar K., 2012. *Doing Interviews.* Newbury Park: SAGE Publications Ltd. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781849208963>

REFERENCES

- Vasilenko I.V., Tkachenko O.V., 2016. Influence of Cultural Factors on Social Risks of Consumer Behavior. *Innovacionnye tekhnologii v nauke i obrazovanii*, no. 3 (7), pp. 146-154.
- In Federal Legislation, the Concepts of “Medical Service” and “Medical Care” are Distinguished: Opinions. The Legislative Assembly of the Kirov Region.* URL: <https://zsko.ru/press-center/news/v-federalnom-zakonodatelstve-razgranichat-ponyatiya-meditsinskaya-usluga-i-meditsinskaya-pomoshch-mn.html>

Information About the Authors

Olga I. Sgibneva, Doctor of Sciences (Philosophy), Professor, Department of Sociology and Political Science, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation, olga.sgibneva@volsu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6397-6148>

Artem A. Boboshko, Postgraduate Student, Department of Sociology and Political Science, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation; Chief Physician, ООО Clinic of Rehabilitation Dentistry (LLC), Letchikov St, 6, 299011 Sevastopol, Russian Federation, artembobo@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6990-7282>

Информация об авторах

Ольга Ивановна Сгибнева, доктор философских наук, профессор кафедры социологии и политологии, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация, olga.sgibneva@volsu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6397-6148>

Артем Андреевич Бобошко, соискатель кафедры социологии и политологии, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация; главный врач, ООО «Клиника реабилитационной стоматологии», ул. Летчиков, 6, 299057 г. Севастополь, Российская Федерация, artembobo@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6990-7282>