

УДК 316.334:61

ББК 60.561.6

В 99

Н.А. Вялых,

кандидат социологических наук, доцент, докторант Института социологии и регионоведения Южного федерального университета, г. Ростов-на-Дону, тел.: +78632641755, e-mail: nvalykh@sfedu.ru

М.А. Филимонова,

аспирант Института социологии и регионоведения Южного федерального университета, г. Ростов-на-Дону, тел.: +7(863) 218-40-00, e-mail: mfil@sfedu.ru

А.А. Беспалова,

кандидат социологических наук, старший преподаватель Института социологии и регионоведения Южного федерального университета, г. Ростов-на-Дону, тел.: +78632641755, e-mail: anna_isir@mail.ru

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ¹ (Рецензирована)

Аннотация. В статье рассмотрены современные теоретические подходы, в рамках которых возможен анализ потребления медицинской помощи в современной России. Анализ отечественной и зарубежной научной литературы указывает на отсутствие интегративной методологии социологического познания закономерностей потребления профессиональной медицинской помощи как разновидности социального действия в контексте социальной дифференциации общества. В таком случае базовыми методологическими подходами исследования неравенства потребителей медицинской помощи будут являться структурно-функциональный анализ, конфликтологический подход и конструктивистский структурализм. Также в рассмотрении проблемы неравенства потребителей медицинской помощи не исключается возможность использования структурного и функционального подходов по отдельности для более детального и глубокого анализа процессов и явлений в системе здравоохранения и ее подсистемах.

Ключевые слова: потребители медицинской помощи, потребление медицинской помощи, социологический дискурс, многомерный методологический конструкт, трансформация здравоохранения.

N.A. Vyalykh,

Candidate of Sociology, Associate Professor, Doctoral Candidate of Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, ph.: +78632641755, e-mail: nvalykh@sfedu.ru

M.A. Filimonova,

Post-graduate student of Institute of Sociology and Area Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, ph.: +78632184000, e-mail: mfil@sfedu.ru

¹ Статья подготовлена в рамках реализации гранта Президента РФ № МК-4089.2018.6 «Социальная сущность и механизмы дифференциации потребления медицинской помощи в российском обществе».

A.A Bespalova,

Candidate of Sociology, Senior Lecturer of Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, ph.: +78632641755, e-mail: anna_isir@mail.ru

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF STUDYING MEDICAL CARE CONSUMPTION IN CONTEMPORARY RUSSIA

Abstract. The paper discusses modern theoretical approaches within which the analysis of medical care consumption in modern Russia is possible. The analysis of domestic and foreign scientific literature demonstrates that there is no integrative methodology of sociological knowledge of laws of professional medical care consumption as a kind of social action in the context of social differentiation of society. In that case, basic methodological approaches of a research of inequality of medical care consumers will be the structurally functional analysis, conflict approach and constructivist structuralism. Also, consideration of a problem of inequality of medical care consumers does not exclude the possibility of use of structural and functional approaches separately for more detailed and deep analysis of processes and the phenomena in a health care system and its subsystems.

Keywords: consumers of medical care, consumption of medical care, sociological discourse, multidimensional methodological construct, transformation of health care.

Несмотря на изобилие исследований поведения потребителей, анализ научной литературы указывает на отсутствие интегративной методологии социологического познания закономерностей потребления профессиональной медицинской помощи как разновидности социального действия в контексте социальной дифференциации общества. Среди базовых методологических подходов при изучении данной проблематики можно выделить структурно-функциональный анализ, конфликтологический подход, теории социальных институтов, конструктивистский структурализм и феноменологию. Характерной особенностью потребления медицинской помощи как предмета научных исследований является его междисциплинарный характер, так как и экономисты, и правоведы, и валеологи, и психологи, и, конечно, сами медики занимаются разработкой отдельных аспектов потребления медицинской помощи с использованием методов своих дисциплин. Так, социологическая перспектива помогает установить взаимосвязь между социальными факторами

поведения потенциальных пациентов и внешними по отношению к ним институциональными условиями, задающими вектор и характер взаимодействий различных агентов по поводу производства и потребления медицинской помощи. Но при этом она нуждается в создании методологического инструментария, который позволил бы проводить комплексные исследования потребления медицинской помощи как на уровне всего общества и отдельных социальных групп, так и на индивидуальном уровне. Мы живем в «разной России», и это многократно повышает значимость исследований с разной географией с учетом макроконтекста и уровня развития страны.

Интерес научного сообщества к социальным проблемам медицины и здравоохранения в России растет с каждым годом, ученые проводят инициативные социологические исследования в этой области. Значимым событием стало открытие специализированного научного издания «Национальное здоровье» в г. Краснодаре, в котором концентрируются труды по философским,

психологическим и медицинским аспектам функционирования здравоохранения на юге страны.

С каждым годом растёт число диссертаций по философским и социологическим наукам, в которых содержатся значимые для развития российской и региональных систем здравоохранения практические выводы и теоретико-методологические положения. Так, за последние семь лет только в диссертационных советах при Южном федеральном университете и Краснодарском университете МВД России было защищено более пятнадцати диссертаций по здравоохранительной тематике и научным проблемам общественного здоровья. Среди них выделяются работы М.М. Юсуфова [1], Е.А. Петровой [2], М.Н. Полторак [3], Н.А. Вялых [4], К.А. Богма [5], Т.В. Чуприной [6], И.Б. Олехнович [7], Е.В. Александровой [8], К.Х. Демир [9], Е.А. Логачевой [10], А.Б. Соколова [11], Ю.Г. Харченко [12]. В научных исследованиях особое значение придается также выявлению региональной специфики социальных проблем в сфере здравоохранения в Республике Крым. В целом, существенных расхождений в специальных исследованиях, посвященных эмпирическим измерениям оценок системы здравоохранения населением Республики Крым нет [13,14]. По вопросу организации функционирования системы здравоохранения авторы сходятся во мнении относительно результативности государственной политики по развитию здорового образа жизни и профилактике заболеваний, особого значения рекреационных ресурсов Республики для обеспечения здоровья населения [15]. Разные точки зрения у исследователей по вопросу кадрового обеспечения в сфере здравоохранения. В зависимости от предпочтений авторов, в качестве наиболее значимых при оценке качества медицинской помощи на передний план выходят такие факторы, как укомплектованность кадрами в

медицинских учреждениях, уровень заработной платы, материально-техническое обеспечение, престиж профессии, характер отношений между врачами и пациентами [16, 17, 18].

Однако о научной школе социологии медицины, здоровья и здравоохранения говорить пока преждевременно. Скорее в данный момент мы можем наблюдать зарождение региональных точек роста в исследовании здравоохранения, накопление потенциала, включение всё новых и новых опытных и молодых ученых в этот процесс. Учитывая позитивные предпосылки, при условии кооперации представителей различных наук, можно прогнозировать в обозримом будущем институционализацию научной школы, специализирующейся на междисциплинарном изучении социальных процессов и моделей поведения в сфере здравоохранения.

Несмотря на широкое освещение в зарубежных и российских изданиях научных вопросов социологии медицины и социологии здоровья, потребление медицинской помощи ещё недостаточно изучено. Сложившаяся методологическая ситуация актуализирует необходимость эмпирического измерения факторов, детерминирующих потребительское поведение людей в сфере здравоохранения, а также возможность теоретического моделирования его типов в условиях турбулентности социально-экономической и политической ситуации в Южном макрорегионе.

Наряду с тенденцией обобщенного изучения потребления медицинской помощи на уровне государства или отдельного региона, специалисты в области социологии медицины и здравоохранения отмечают, что в настоящее время в исследованиях доминирует локальный, личностный подход. В рамках этого подхода целью является, прежде всего, «выявление того, что происходит с потенциальным пациентом, о чем он думает и что чувствует, как поступает в определенных социальных ситуациях» [19].

Как представляется, одной из перспективных идей, которые могут быть заложены в качестве основы социологического исследования потребления медицинской помощи, является теория трансформационной активности, предложенная Т.И. Заславской. Согласно её точке зрения, трансформационная активность – это «совокупность таких социально-инновативных действий, которые, будучи относительно рациональным ответом акторов на вызываемое реформами изменение условий жизнедеятельности, существенно меняют базовые социальные практики» [20; 221].

В результате существенных изменений социально-экономической сферы, характера межличностных и межгрупповых взаимодействий в обществе, трансформируется и институциональная среда. Иными словами, «поведение социальных акторов, независимо от их типов и статусов, реализуется в рамках достаточно жестких структурных ограничений, роль которых в трансформации общественных практик не меньше, чем инициативных действий свободных акторов» [20; 221]. Реакция людей на социальные изменения является в большей степени осознанной, а поступки рациональными. При выборе стратегий поведения, в том числе и потребительского поведения на рынке медицинских услуг, существенное влияние на людей оказывают институциональные системы, социальная структура, социально-демографические и статусные характеристики общества, которые являются идентификаторами места актора в социальной структуре.

Проблемное поле исследования обнаруживается в противоречии между институциональной средой, которая нормирует способности и возможности человека удовлетворять медицинские потребности, и ментальными программами, детерминирующими практики социального поведения различных групп общества в сфере здравоохранения. По

результатам опроса ВЦИОМ «Проблемный фон страны: мониторинг» (проведен 27 июля – 1 августа 2017 г. в 130 населенных пунктах в 46 областях, краях и республиках 8 ФО России. N =1600 чел.), здравоохранение до сих пор остается в пятерке проблем, которые считаются наиболее значимыми в масштабах страны. Эта тема беспокоит 17% россиян.

Особое место среди регионов России в настоящее время занимает Республика Крым, для которой характерны несколько объективных особенностей системы здравоохранения. Так, процесс перехода системы здравоохранения Республики Крым на новую модель носит системный характер, рассчитан на долгосрочную перспективу и сопряжен с изменениями в социальной сфере. Среди населения в целом не отвергается идея платной медицины. Напротив, люди осознают, что они являются главными «агентами здоровья», наряду с государством, и постепенно привыкают к новой модели системы здравоохранения. И все же среди пациентов наблюдается некоторая амбивалентность общественного сознания: с одной стороны, это стремление иметь достаточно ресурсов, чтобы получить необходимую медицинскую помощь «здесь и сейчас», с другой – отторжение законов рыночной экономики здравоохранения и соответствующих установок, а также склонность перекладывать ответственность за личное здоровье на других агентов. В то же время население Республики Крым демонстрирует низкий уровень позитивной медицинской активности. Здесь речь идет о профилактических обращениях в медицинские организации, распространенности альтернативных поведенческих практик в случае заболевания (самопомощь, обращение к нетрадиционной медицине, либо бездействие).

В настоящее время в изучении социального поведения наметилась тенденция преодоления познавательной односторонности

личностного и ситуационного, диспозиционного и культурного подходов. В русле этой тенденции социальное поведение человека в сфере здравоохранения рассматривается не просто как результат давления социальной ситуации или проявления индивидуальных черт его характера, социальных ценностей, установок или культурной предрасположенности, а как ответная реакция человека на ситуацию заболевания (недомогания) в виде репертуара определенных социальных действий, которые могут носить осознанный (модальный) либо неосознанный (нормативный) характер. При этом социальное поведение потенциального пациента зависит от субъективной интерпретации им своего состояния и «приписывания» своему состоянию соответствующих значений и смыслов, которые определяются, в свою очередь, культурными особенностями окружающей человека социальной среды (на микро- и макроуровне) и его жизненным опытом. Модели поведения в сфере здравоохранения представляют собой когнитивные аналоги ответных реакций людей на проблемную ситуацию (например, недомогание, болезнь или желание получить актуальную информацию о наличном статусе здоровья) в виде различных репертуаров социальных действий, обусловленных ментальными программами и сложной конфигурацией внешних ситуативных факторов. Несмотря на то, что ментальные программы акторов социального поведения включают как осознанные, так и неосознанные представления, ценности и установки, модели поведения потребителей медицинской помощи (пациентов и потенциальных пациентов) приобретают в большей степени модальный (рефлексивный) характер. Многообразные социальные практики можно свести к консервативной, либеральной и гибридным моделям социального поведения (государственно-либеральной и

либерально-государственной), в ментальных программах которых присутствуют когнитивные, аксиологические и конативные структуры как либерального, так и консервативного толка [21].

Исходным критерием дифференциации данных моделей может выступать вектор социальных ожиданий населения и степень готовности нести бремя персональной ответственности за свое здоровье и благополучие. Модели социального поведения в сфере здравоохранения – это многогранный феномен, охватывающий экономические, биомедицинские, социокультурные, валеологические и правовые аспекты. Вместе с тем это не исключает важности поиска теоретико-методологических оснований, которые позволят эмпирическим путем получить новое социологическое знание о модальных моделях социального поведения потребителей в сфере здравоохранения, т.е. таких моделях, которые основаны на рефлексивном типе социального действия (целерациональном и ценностно-рациональном в типологии М. Вебера). Особенность современных междисциплинарных исследований основана не на простой кооперации представителей различных наук, а на синергетическом сотрудничестве ученых-субъектников. К примеру, если мы рассматриваем проблему социальной адаптации людей с ограниченными возможностями, то здесь появляется необходимость исследования сразу нескольких срезов реальности: доступности медицинской помощи, экономических условий, наличия специальных образовательных технологий, социально-психологической поддержки и институционального закрепления прав и социальных гарантий.

При анализе феномена потребления медицинской помощи также целесообразно опираться на социокультурный подход, который смещает акцент на «совокупность значений, смыслов и культурно-нормативных

схем, которые помогают оценивать и переоценивать ресурсы, сценарии действия и вырабатываемые идентичности, привязанные к конкретным сообществам и временным контекстам». В каждой культурной среде, пишет В.В. Радаев, «существуют особые ценности, влияющие на потребительский выбор, и формируются правила его институционального оформления. Они помогают определить одни формы потребления как следование пагубным привычкам и нарушение благопристойности, а другие – как требующие всяческого одобрения и поощрения. Причем оценки зависят от конкретных исторических и социальных условий».

Социокультурный подход позволяет определить контекстуальные факторы, опосредующие потребительский выбор в сфере медицинской помощи. Потребитель медицинской помощи не так самостоятелен в своем выборе, как может показаться на первый взгляд, потому что он становится объектом внимания и социального контроля со стороны определенных социальных групп (например, семьи) и локальных сообществ. Социокультурные факторы, в отличие от экономических или организационных, с большим трудом поддаются индикации и социологическому измерению.

Аналитический обзор подходов к научному осмыслению потребления медицинской помощи остался бы далеко не завершенным без концептуализации изучаемого феномена в предметном поле социологии. Итак, социологический подход к исследованию потребления медицинской помощи базируется на нескольких теоретических посылах.

1. Потребление медицинской помощи – это разновидность *социального действия*.

2. Потребление медицинской помощи преломляется *культурной программой* конкретно-исторического общества, стилем жизни социальной общности или социальной

группы, к которой принадлежит типичный «средний потребитель».

3. *Социально-статусные и социокультурные различия* продуцируют неодинаковые поведенческие акты, являющиеся частью индивидуально-типических потребительских стратегий, в результате которых складывается побочное стратификационное деление общества в сфере потребления медицинской помощи как интегрального компонента медицинской активности и подсистемы образа жизни личности, социальной группы и общества в целом.

Завершая обзор методологических подходов, хочется отметить, что проведенная концептуализация неравенства потребителей медицинской помощи в предметном поле социологии и сконструированный методологический конструкт позволяют перейти к построению базовых теоретических моделей поведения потребителей медицинской помощи. Потребление медицинской помощи характеризуется следующими особенностями: 1) необходимость принятия решения в условиях неопределенности и риска; 2) выраженная эмоциональная окраска в результате физического, психического и душевного дискомфорта, вызванного манифестацией симптомов заболевания или подозрением возникновения болезни; 3) внезапность возникновения потребности и невозможность ее сиюминутного удовлетворения; 4) альтернативность и гибкость стратегии и тактики поведения; 5) социальная детерминированность; 6) адаптивность, проявляющаяся в необходимости активного преодоления экстернатальных и интернатальных барьеров либо пассивного приспособления к ним.

Таким образом, можно заключить, что в современной зарубежной научной литературе наблюдается значительная дифференциация вопросов и проблем, связанных с изучением потребителей медицинской помощи, отдельную нишу в

которых занимает изучение неравенства потребителей медицинской помощи. В зависимости от предпочтений исследователей, выстраиваются узкоспециализированные теоретические выводы. Причем, больше всего работ по данной теме лежат на стыке медицины, психологии и социологии, что подтверждает

перспективность направления изучения данной проблематики. Несомненно, социокультурные теории значительно расширяют концептуальную основу исследования специфики потребления медицинской помощи и дифференциации потребительских стратегий в сфере медицинского обеспечения.

Примечания:

1. Юсуфов М.М. Особенности институализации здравоохранения в постсоветской России: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Краснодар, 2012.
2. Петрова Е.А. Трансформация российского здравоохранения: взаимосвязь макро- и микроуровней: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2014.
3. Полтораки М.Н. Самосохранительное поведение учащейся молодежи в условиях аксиологической динамики российского общества: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2010.
4. Вялых Н.А. Механизмы социальной дифференциации в сфере доступа к услугам здравоохранения: дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2012.
5. Богма К.А. Социальные оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России (на примере Ростовской области): дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2017.
6. Чуприна Т.В. Актуализация способностей человека с ограниченными возможностями в современном спорте: социально-информационные аспекты: дис. ... канд. филос. наук. Ростов н/Д, 2016.
7. Олехнович И.Б. Зависимая личность в современном российском обществе: формирование, проявление, социальная адаптация: дис. ... канд. филос. наук. Ростов н/Д, 2015.
8. Александрова Е.В. Адаптивная физическая культура и спорт как фактор профессионально-ориентированной социализации студентов-инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы: дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2014.
9. Демир К.Х. Организационные и управленческие ресурсы повышения рекреационного потенциала лечебно-оздоровительного туризма в России: дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2014.
10. Логачева Е.А. Здоровый образ жизни студенческой молодежи среднего российского города: дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2014.
11. Соколов А.Б. Социальное здоровье населения в контексте трансформационных процессов в современном российском обществе: дис. ... канд. филос. наук. Краснодар, 2010.
12. Харченко Ю.Г. Управленческое поведение руководящего персонала в лечебно-профилактическом и научном учреждении здравоохранения регионального уровня: дис. ... канд. социол. наук. Ростов н/Д, 2011.
13. Кумельский Е.Д., Расулов Н.А., Ганиева Л.С.-А. Здравоохранение Крыма в оценках участников процесса // Молодая наука: сб. науч. тр. науч.-практ. конф. для студентов и молодых ученых. 2016. С. 233-235.
14. Присенко В.Г., Махкамова З.Р. Перспективы развития системы управления рекреационной деятельностью Крыма в рамках регионального здравоохранения // Инновации в науке. 2016. №. 6. С. 53-58.
15. Юриста А.В., Беликов Д.В. К вопросу эффективности реализации государственной программы развития здравоохранения в республике Крым // Молодая наука: сб. науч. тр. науч.-практ. конф. для студентов и молодых ученых. 2016. С. 290-292.

16. Бобошко А.А. Изменение социального статуса медицинского работника в процессе реформирования системы здравоохранения Крыма и Севастополя // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 12.

17. Добровольская О.П., Тукан К.С. Анализ проблемы кадрового дефицита в системе здравоохранения Республики Крым // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сб. ст. победителей III междунар. науч.-практ. конф. 2017. С. 89-91.

18. Данилов А.В., Исаенкова Е.А. Методические подходы к измерению удовлетворенности качеством медицинских услуг пациентами для целей формирования управленческих решений на региональном уровне // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. 2017. № 3 (18). С. 1.

19. Young J.T. Illness behaviour: A selective review and synthesis // Sociology of Health & Illness. 2004. Vol. 26, No. 1.

20. Заславская Т.И. Современное российское общество: социальный механизм трансформации: учеб. пособие. М., 2004.

21. Ментальные программы и модальные модели социального поведения на Юге России / Н.А. Вялых, А.В. Лубский, Л.Ш. Крупеникова. Ростов н/Д, 2017.

References:

1. Yusufov M.M. Features of institutionalization of health care in post-Soviet Russia: Diss. abstract for the Cand. of Sociology degree. Krasnodar, 2012.

2. Petrova E.A. Transformation of the Russian health care: interrelation of macro- and microlevels: Diss. abstract for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2014.

3. Poltorak M.N. Self-preserving behavior of young students in the conditions of axiological dynamics of the Russian society: Diss. abstract for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2010.

4. Vyalykh N.A. Mechanisms of social differentiation in the field of access to health care services: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2012.

5. Bogma K.A. Social assessments of the effectiveness of managing the process of modernization of the health care system in Russia (based on the Rostov region): Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2017.

6. Chuprina T.V. Actualization of the abilities of a disabled person in modern sports: social and information aspects: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2016.

7. Olekhovich I.B. Dependent person in modern Russian society: formation, manifestation and social adaptation: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2015.

8. Aleksandrova E.V. Adaptive physical culture and sport as a factor in the professionally oriented socialization of disabled students with disorders of the musculoskeletal system: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2014.

9. Demir K.Kh. Organizational and managerial resources to increase the recreational potential of therapeutic and health tourism in Russia: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2014.

10. Logacheva E.A. Healthy lifestyle of students of an average Russian city: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2014.

11. Sokolov A.B. Social health of the population in the context of transformation processes in modern Russian society: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Krasnodar, 2010.

12. Kharchenko Yu.G. Managerial behaviour of the management personnel in the medical-preventive and scientific health care institution at the regional level: Diss. for the Cand. of Sociology degree. Rostov-on-Don, 2011.

13. Kumelsky E.D., Rasulov N.A., Ganieva L.S.A. Healthcare of the Crimea in the assessments of the process participants // Young Science: coll. of proceedings of the scient. and pract. conf. for students and young scientists. 2016. P. 233-235.

14. Prisenko V.G., Makhkamova Z.R. Prospects for the development of the system of management of the recreational activities of the Crimea in the framework of regional health care // Innovations in science. 2016. No. 6. P. 53-58.

15. Yurista A.V., Belikov D.V. On the problem of the effectiveness of the implementation of the state program of development of health care in the Republic of Crimea // Young Science: coll. of proceedings of the scient. and pract. conf. for students and young scientists. 2016. P. 290-292.

16. Boboshko A.A. Change of the social status of a medical worker in the process of reformation of the health care system of the Crimea and Sevastopol // Health and education in the 21st century. 2017. No. 12.

17. Dobrovolskaya O.P., Tukan K.S. Analysis of the problem of personnel deficiency in the health care system of the Republic of Crimea // Fundamental and applied research: current issues, achievements and innovations: coll. of articles of the winners of the III Intern. scient. and pract. conf. 2017. P. 89-91.

18. Danilov A.V., Isaenkova E.A. Methodical approaches to the measurement of satisfaction with the quality of medical services by patients for the purpose of the formation of management decisions at the regional level // Modeling, Optimization and Information Technologies. 2017. No. 3 (18). P. 1.

19. Young J.T. Illness behavior: A selective review and synthesis // Sociology of Health & Illness. 2004. Vol. 26, No. 1.

20. Zaslavskaya T.I. Modern Russian society: social mechanism of transformation: a manual. M., 2004.

21. Mental programs and modal models of social behavior in the South of Russia / N.A. Vyalykh, A.V. Lubsky, L.Sh. Krupenikov. Rostov-on-Don, 2017.