

Каменева Т. Н.¹, Шихгафизов П. Ш.¹, Головин А. А.², Селюков М. В.³, Шалыгина Н. П.³**СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГОРОДСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ ПРОВИНЦИАЛЬНОГО ПРИГРАНИЧНОГО РЕГИОНА СКВОЗЬ ПРИЗМУ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**¹ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, г. Москва;²ГОАУ ВО Курской области «Курская академия государственной и муниципальной службы», 305009, г. Курск;³ФГБОУ ВО «Северо-Западный институт управления — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 199178, г. Санкт-Петербург

Достижение высокого качества жизни населения является приоритетной задачей государственной социальной политики. Организация и предоставление медицинской помощи, профилактика и предупреждение заболеваний напрямую влияют на объективные показатели качества жизни населения и субъективные их оценки. Региональные системы здравоохранения зачастую не имеют в полной мере требуемой инфраструктуры, материально-технического оснащения, квалифицированных кадров, что отражается на качестве предоставляемой медицинской помощи. В результате население на себе испытывает «дефициты» здравоохранения, негативно влияющие на качество жизни. Цель исследования — изучение субъективных оценок качества жизни (во взаимосвязи с качеством медицинской помощи) жителей г. Курска как областного центра приграничного региона с высокими геополитическими рисками. В основу статьи положен анализ результатов социологического исследования, проведенного путем опроса в июле 2025 г. методом снежного кома (N=517). Гипотеза исследования заключалась в предположении о том, что субъективное самочувствие горожан, оценки качества жизни связаны с оценками качества организации здравоохранения и предоставляемой медицинской помощью. Полученные результаты показывают умеренно выраженное снижение качества жизни горожан и взаимосвязь этого явления с изменениями в сфере здравоохранения. В складывающейся ситуации необходим системный подход к организации медицинской помощи, учитывающий региональную специфику, геополитическую ситуацию, обеспеченность кадрами, возможность системы здравоохранения. Стремление достичь удовлетворенности населения качеством жизни должно основываться на мнениях и потребностях самих жителей.

Ключевые слова: качество жизни; качество медицинской помощи; организация здравоохранения; приграничный регион.

Для цитирования: Каменева Т. Н., Шихгафизов П. Ш., Головин А. А., Селюков М. В., Шалыгина Н. П. Субъективные оценки качества жизни городского населения провинциального приграничного региона сквозь призму удовлетворенности системой здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(3):632—636. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-3-632-636>

Для корреспонденции: Каменева Татьяна Николаевна, д-р социол. наук, доцент, профессор кафедры социологии факультета социальных наук и массовых коммуникаций, главный научный сотрудник Института гуманитарных технологий и социального инжиниринга ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», e-mail: kalibri0304@yandex.ru

Kameneva T. N.¹, Shikhgafizov P. Sh.¹, Golovin A. A.², Selyukov M. V.³, Shalygina N. P.³**THE SUBJECTIVE ESTIMATES OF QUALITY OF LIFE OF URBAN POPULATION OF PROVINCIAL REGION THROUGH THE PRISM OF SATISFACTION OF HEALTH CARE SYSTEM**¹The Federal State Educational Budgetary Institution “The Financial University under the Government of the Russian Federation”, 125993, Moscow, Russia;²The State Educational Autonomous Institution of Higher Education of the Kursk Oblast “The Kursk Academy of Public and Municipal Service”, 305009, Kursk, Russia;³The Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Northern-West Institute of Management—the Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 199178, St. Petersburg, Russia

The achievement of high life-quality is priority task of public social policy. The organization and provision of medical care and disease prevention directly affect objective indicators of life-quality of population and their subjective assessments. The regional health care systems frequently have no required infrastructure, material and technical equipment and qualified personnel in needed fullness that have an effect on quality of medical care support. As a result, the population experiences upon oneself health care “deficiencies” negatively affecting quality of life.

The purpose of the study was to investigate subjective assessments of life-quality as related to quality of medical care of residents of Kursk as the Oblast center of frontier region with high geopolitical risks. This article is based on the results of sociological survey carried out in July 2025 using the snowball sampling method (N = 517). The research hypothesis consisted in assumption that subjective well-being of citizen and life-quality assessments are related to assessments of quality of health care organization and medical care support. The results demonstrate moderate deterioration in life-quality of residents and relationship between this phenomenon and changes in health care sector. In current situation, systemic approach is needed to organize medical care that considers regional specifics, geopolitical situation, personnel supply and capabilities of health care system. The aspiration to achieve satisfaction of population with with life-quality is to be based on opinions and needs of the residents themselves.

Key words: life-quality; medical care; health care organization; frontier region.

For citation: Kameneva T. N., Shikhgafizov P. Sh., Golovin A. A., Selyukov M. V., Shalygina N. P. The subjective estimates of quality of life of urban population of provincial region through the prism of satisfaction of health care system. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2026;34(3):632—636 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-3-632-636>

For correspondence: Kameneva T. N., doctor of sociological sciences, associate professor, professor of the Chair of Sociology of the Faculty of Social Sciences and Mass Communications, the Chief Researcher of the Institute of Humanitarian Technologies and Social Engineering of the Federal State Educational Budgetary Institution “The Financial University under the Government of the Russian Federation”, e-mail: kalibri0304@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 22.12.2025

Accepted 16.03.2026

Введение

Качество жизни населения — сложная междисциплинарная категория, в большей степени отражающая субъективные оценки населением жизнедеятельности в социальной, культурной, экономической, политической, семейно-бытовой, профессиональной сферах. На восприятие человеком качества своей жизни влияет состояние его физиологического и психосоциального здоровья. Иными словами, качество жизни отдельного человека и нации в целом находится в прямой зависимости от состояния здоровья, показателей и способности к активной жизни [1]. Система организации медицинской помощи, уровень доверия здравоохранению в существенной степени влияют на качество жизни населения, поскольку организация медицинской помощи направлена на поддержание, восстановление здоровья населения и ее качество напрямую влияет на качество жизни. Для населения как прямого «потребителя» медицинской помощи важное значение приобретают такие ее характеристики, как «качество, современность, доступность» [2]. На удовлетворенность качеством медицинской помощи влияет уровень доверия, как институционального — системе здравоохранения в целом, так и персонализированного — конкретному врачу [3].

Люди, обращающиеся за медицинской помощью, не только имеют разный уровень соматического и психосоциального здоровья, но и различаются по взглядам, способам жизнедеятельности, потребностям и возможностям. Во многом социальная среда, пространство их жизнедеятельности определяют отношение к здоровью и к системе здравоохранения. От социальной среды, в которой живет человек, зависит его благополучие и, безусловно, состояние здоровья.

По данным Росстата на 1 января 2025 г., доля городских жителей в России составляла 75,14% населения страны (109,8 млн). Городская среда отличается более развитой инфраструктурой, лучшими условиями для организации жизнедеятельности, в то время как в сельской местности существует ограниченность материальных, кадровых и информационных ресурсов, которые должны обеспечивать качество жизни.

С одной стороны, наличие ресурсов и их доступность определяют отношение к различным аспектам жизнедеятельности, в том числе к здоровью, но в существенной степени формируют представления о качестве медицинской помощи. С другой — ограниченность материально-технической базы сказывается на качестве предоставляемых медицинских услуг. Сравнения условий жизни населения мегаполиса [4] и провинции демонстрируют неравный доступ к

социальным и социально-экономическим ресурсам, сложности реализации репродуктивного потенциала, разные показатели состояния здоровья и кардинальные различия в организации медицинской помощи. Для качественной медицинской помощи необходимы материально-технические, человеческие ресурсы, соответствующие условия, удовлетворяющие потребности населения, проживающего на данной территории. Между качеством медицинской помощи и сформированной культурой здоровья также существует зависимость. Так, О. А. Александрова и О. Н. Махрова отмечают, что медицинские и медико-профилактические организации, ответственные за формирование у населения самосохранительного поведения, отвечают за проведение информационно-просветительской деятельности, пропаганды основ здорового образа жизни (ЗОЖ), в том числе на основе личного примера медицинских специалистов [5].

Высокий уровень оказания медицинской помощи, организации медико-профилактической работы способствует распространению знаний и навыков о том, как сохранить и поддержать свое здоровье. Такие навыки опривычиваются, входят в постоянный обиход и становятся нормой. Следовательно, качество медицинской помощи зависит от институциональных и средовых условий. В мегаполисах, крупных городах такие условия созданы, в то время как периферийные регионы испытывают дефициты в этой сфере. В этой связи особую значимость приобретает изучение мнения населения регионов о качестве медицинской помощи, ее организации, доступности.

Материалы и методы

Вопросы, связанные с качеством медицинской помощи, предоставляемой населению, привлекают внимание исследователей. В работах А. Н. Зубца и А. В. Новикова анализируются «социально-правовые подходы к исследованию отношения российского населения к качеству оказываемой медицинской помощи с обеспечением отзывчивости российской системы здравоохранения к ожиданиям населения» [6]. Исследователи отмечают, что в существующих сегодня условиях требуется разработка и внедрение действенных социальных механизмов и способов воздействия на качество оказываемых населению медицинских услуг и рост ожидаемой продолжительности жизни.

По мнению Ю. Ф. Лобанова, Е. В. Скударнова, Л. А. Строзенко, М. П. Прокудиной, М. К. Каракасековой, К. Г. Печкиной, изучение качества жизни в контексте здоровья населения является «неотъемлемой частью методологии здоровьесбережения, позволяющей оценить результаты формирования ка-

чества жизни человека в социальной среде. Здоровье рассматривается как важнейший индикатор качества жизни, мера и критерий проводимых реформ» [7]. На региональных различиях в качестве медицинской помощи акцентирует внимание Д. С. Лукутин, отмечая неравный доступ к медицинским услугам. Как показывают данные социологических исследований, удовлетворенность российско-го населения медицинской помощью сравнительно невелика. Относительно невысокие показатели удовлетворенности качеством медицинской помощи на уровне периферийных территорий страны свидетельствуют о необходимости детального изучения причин такого мнения населения в отношении системы здравоохранения [8]. Территориальные различия в экономике, ресурсном обеспечении региональных систем медицинской помощи, уровне ее доступности требуют коррекции управленческих мер, направленных на формирование материально-технической и кадровой базы с целью повышения эффективности здравоохранения на уровне регионов и страны в целом [9]. Устранение острых инфраструктурных дефицитов в сфере здравоохранения должно стать приоритетным направлением политики здоровьесбережения [10]. Система здравоохранения, качество медицинской помощи должны удовлетворять потребности различных групп населения, в том числе с учетом демографических рисков [11] и рисков инвалидизации [12]. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи, уровня удовлетворенности населения является залогом успешности социальной политики, но достичь этого можно только на основе системного подхода. Как показывают результаты проводимых исследований, в настоящее время отмечена недостаточная включенность в мероприятия по здоровьесбережению бизнеса, некоммерческих организаций, средств массовой информации [13], ресурсы которых могли бы решить, например, ресурсные проблемы, имеющиеся в региональном здравоохранении.

С целью изучения мнения населения было проведено социологическое исследование на территории Курской области как типичного провинциального региона. Исследование организовано в июле 2025 г. методом снежного кома. Выборочная совокупность исследования составила 517 жителей города Курска, ошибка выборки — 4,3%. В исследовании приняли участие 38% респондентов мужского пола и 62% женского, в возрасте от 18 до 75 лет в соответствии с возрастной структурой населения областного центра. Исследование проводили по специально разработанной анкете, структура которой была подчинена системному подходу. Анкета включала несколько блоков: качество оказания медицинской помощи, организация медико-профилактической помощи, коммуникации в системе «пациент — медицинский работник», управление системой регионального здравоохранения. Полученные результаты обработаны и обобщены с помощью программы IBM SPSS Statistics 17.

Результаты исследования

Курский регион долгое время являлся типичным медианным регионом России, однако в существующих в настоящее время условиях интенсификации геополитических рисков жизнедеятельность населения приобрела специфику, связанную с повышенной тревожностью в отношении безопасности. Характеризуя качество жизни, участники исследования отмечали, что за последние 3 года оно ухудшилось (33%), не изменилось (35%), улучшения видели 25%, затруднились с ответом 7%. Молодые респонденты в возрасте до 35 лет в большей степени были склонны видеть позитивные изменения в жизни, в то время как с увеличением возраста становилось больше тех, кто считал, что жизнь изменилась в худшую сторону.

Проводимая политика в сфере здоровьесбережения неоднозначно оценивалась участниками исследования. Респонденты в возрасте от 18 до 35 лет отмечали невостребованность и неактуальность мер в отношении сохранения здоровья, более старшие (36—45 лет) видели недостатки в информационно-просветительской работе и симулятивное отношение со стороны проводников, организаторов политики укрепления здоровья; отсутствие необходимой инфраструктуры как главный фактор неэффективности мер по укреплению здоровья отмечали участники исследования в возрасте 46—55 лет. Наиболее негативные оценки усилий городских властей в сфере здоровьесбережения давали респонденты в возрасте 56—65 лет, считавшие, что качество их жизни ухудшилось.

Взаимосвязь состояния здоровья и «ощущения» качества жизни отмечено большинством (77%) респондентов, однако меньше всего среди них было жителей города в возрасте 18—24 лет (табл. 1).

Участники исследования, имеющие хронические заболевания, независимо от возраста чувствовали, что состояние их здоровья в существенной степени ухудшает качество жизни.

Взаимосвязь оценок качества жизни и уровня организации, предоставления медицинской помощи характерна для большинства (71%) респондентов, однако сильнее она выражена у тех, кто чувствовал недостаток финансовых средств.

Для Курска в целом как областного центра характерна развитая инфраструктура в сфере медицин-

Таблица 1
Распределение ответов на вопрос «Влияет ли состояние Вашего здоровья на качество жизни?» (в %)

Возраст (лет)	Состояние здоровья не влияет на качество жизни	Состояние здоровья ухудшает качество жизни	Затруднились с ответом
18—24	27	72	1
25—35	14	81	5
36—45	7	86	7
46—55	7	91	2
56—65	3	96	1
66—75	1	99	—
75 и старше	—	98	2

Таблица 2

Взаимосвязь оценок качества жизни и качества медицинской помощи (в %)

Оценка качества жизни	Качество медицинской помощи улучшилось	Качество медицинской помощи ухудшилось	Ничего не изменилось
Качество жизни улучшилось	35	27	38
Качество жизни ухудшилось	20	50	30
Качество жизни не изменилось	35	33	32

ских, лечебно-профилактических, оздоровительных учреждений, что отмечали и сами жители города в ходе исследования. Однако, по мнению респондентов, уровень вовлеченности населения в оздоровительные мероприятия не высок: *«раньше участвовали бюджетники, администрация, для них это была обязателька», «молодежь ходит в фитнес-центры, а старшее поколение редко», «это для богатых, так сказать, оздоровление денег не хватает».*

Анализ результатов исследования показал, что, несмотря на развитую инфраструктуру, наличие спортивных объектов, экспертных методик оздоровления и ряда других ЗОЖ-мероприятий, жители Курска отмечали факт опасности городской инфраструктуры для здоровья, повышенное загрязнение воздуха и воды, шум, низкое качество продуктов питания. Безусловно, жизнь в городе зачастую подталкивает современного человека покупать не здоровую еду, а фастфуд, который доступнее, вкуснее. Качество продуктов питания, их состав очень часто не соответствуют здоровому питанию. При организации самого питания выбор курян падает на то, что быстрее приготовить. В то же время участники исследования хотели, чтобы в городе проводились специальные мероприятия, посвященные рациональному питанию.

Существенное недовольство высказывали участники исследования проводимыми организационными изменениями в сфере здравоохранения, которые связаны с объединением лечебных учреждений, их удаленностью от дома, сложностью с записью к профильным медицинским специалистам, нехваткой врачей.

Хотя в целом качество медицинской помощи в оценках курян было удовлетворительным (41%) и хорошим (22%), однако участники исследования, считавшие, что их жизнь стала хуже, чаще связывали это с проблемами в сфере регионального здравоохранения (табл. 2).

По мнению респондентов, для регионального здравоохранения нужен системный управленческий подход, который учитывал бы и приграничную геополитическую специфику, перегруженность медицинских учреждений, принимающих пациентов из районов области. Выявленные в ходе исследования проблемы в сфере здравоохранения хотя и являются типичными для большинства регионов страны [14], но в Курске звучат острее, повышая риски снижения качества жизни.

Заключение

Качество организации и предоставления медицинской помощи для населения играет важную роль в их жизнедеятельности и обуславливает формирование субъективных оценок качества жизни.

На основе анализа результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы относительно мнения населения областного центра Курского региона.

Согласно оценкам жителей города, качество жизни в целом не изменилось, однако $\frac{1}{3}$ опрошенных отметили ухудшения.

Оценки качества жизни зависят от возраста, дохода и состояния здоровья респондентов: с увеличением возраста качество жизни падает, а с увеличением дохода — возрастает. Плохое состояние здоровья, наличие хронических заболеваний независимо от возраста, дохода и места проживания существенно снижают качество жизни.

Снижение качества жизни респонденты связывали с проблемами в здравоохранении и качестве оказания медицинской помощи. Одной из главных проблем регионального здравоохранения является дефицит врачей и среднего медицинского персонала, а также асимметрия в распределении врачей по специализации. Низкая социальная привлекательность работы в первичном медико-санитарном звене, плохо развитая социальная инфраструктура в районах области также являются сдерживающим фактором кадрового развития отрасли. В процессе проведения аудита численности подведомственных учреждений обнаружено также большое количество «лишнего» административного персонала при нехватке врачей.

В ходе исследования установлено противоречие: политику в сфере здоровьесбережения городскими властями куряне оценивали в большей степени негативно, отмечая неэффективность и симулятивность мер, а в целом организацию медицинской помощи — удовлетворительно. Полученные данные могут свидетельствовать о невысоких рейтингах институционального доверия региональному здравоохранению и об одобрении организации медицинской помощи в конкретном лечебном учреждении.

Жители города удовлетворены уровнем развитости инфраструктуры здоровьесбережения, но отмечают отсутствие интереса в ее использовании или же недоступность по причинам удаленности и высоких цен в физкультурных, оздоровительных центрах.

Наличие экологических проблем в городе усиливает требование населения к высокому качеству оказания медицинской помощи.

В складывающейся ситуации необходим системный подход к организации медицинской помощи, учитывающий региональную специфику, геополитическую ситуацию, обеспеченность кадрами, возможности системы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Ткаченко А. А. Обеспечение достойного уровня жизни населения: возможности и реальность. *Экономика. Налоги. Право*. 2025;18(3):6–18. doi: 10.26794/1999-849X-2025-18-3-6-18 EDN WBHEFJ
2. Федотова М. А., Погодина Т. В., Карпова С. В. Оценка тенденций и перспектив развития экономики России в условиях санкционного давления. *Финансы: теория и практика*. 2025;29(1):6–19. doi: 10.26794/2587-5671-2025-29-1-6-19. EDN OKVRMW
3. Тюриков А. Г., Каменева Т. Н., Кунилова К. Д. Отношение иностранных студентов к здоровому образу жизни и доверие современной медицине (на примере обучающихся в Г. Курске). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(3):432–7. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-3-432-437. EDN LZVWDZ
4. Ильина И. Н., Расходчиков А. Н., Пильгун М. А. Восприятие социальных детерминант здоровья в мегаполисе: коренные москвичи vs «новые горожане». *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2025;(5):139–62. doi: 10.14515/monitoring.2025.5.3020. EDN KHSVXO
5. Александрова О. А., Махрова О. Н. Роль столичных медицинских работников в формировании самосохранительного поведения пациентов. *Народонаселение*. 2025;28(3):223–34. doi: 10.24412/1561-7785-2025-3-223-234. EDN IXOMHC
6. Зубец А. Н., Новиков А. В. О качестве медицинского обслуживания населения в контексте повышения качества жизни в России. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2018;6. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-kachestve-meditsinskogo-obsluzhivaniya-naseleniya-v-kontekste-povysheniya-kachestva-zhizni-v-rossii> (дата обращения 12.02.2026).
7. Лобанов Ю. Ф., Скударнов Е. В., Строзенко Л. А., Прокудина М. П., Каракаскова М. К., Печкина К. Г. Качество жизни как проблема в здравоохранении: современные тенденции. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018;(5-1):235–9. Режим доступа: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=12250> (дата обращения 12.02.2026).
8. Лукутин Д. С. Социальная значимость доступности и качества медицинской помощи. *Евразийский Союз Ученых*. 2015;(9-5):18. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-znachimost-dostupnosti-i-kachestva-meditsinskoy-pomoschi> (дата обращения 12.02.2026).
9. Кривенко Н. В. Уровень доступности медицинской помощи населению России: региональная дифференциация. *Journal of new economy*. 2024;(2). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-dostupnosti-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossii-regionalnaya-differentsiatsiya> (дата обращения 16.02.2026).
10. Рогач О. В. Участие населения в решении вопросов развития социальной инфраструктуры. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2025;28(2):211–37. doi: 10.31119/jssa.2025.28.2.8. EDN EWLQVF
11. Наберушкина Э. К., Бессчетнова О. В., Судоргин О. А. Семья и семейные ценности в представлениях молодого поколения. *Журнал исследований социальной политики*. 2024;22(4):697–714. doi: 10.17323/727-0634-2024-22-3-697-714. EDN ZIBQVB
12. Ростовская Т. К., Наберушкина Э. К., Сухушина Е. В. Инвалидизация мужчин в России: современное состояние и поиск теоретико-методологического контекста исследования. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. 2025;(87):192–206. doi: 10.17223/1998863X/87/17. EDN WNNIGC
13. Каменева Т. Н., Разов П. В. Роль муниципальных служащих в формировании здоровьесберегающей среды. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025;33(4):700–5. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-4-700-705. EDN ACLLBW
14. Минаков А. В., Эриашвили Н. Д. Региональные проблемы развития здравоохранения. *Образование. Наука. Научные кадры*. 2024;(4). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/regionalnye-problemy-razvitiya-zdravoohraneniya> (дата обращения 17.02.2026).
1. Tkachenko A. A. Ensuring a decent standard of living for the population: opportunities and reality. *Economy. Taxes. Pravo*. 2025;18(3):6–18. doi: 10.26794/1999-849X-2025-18-3-6-18. EDN WBHEFJ (in Russian).
2. Fedotova M. A., Pogodina T. V., Karpova S. B. Assessment of trends and prospects for the development of the Russian economy under the conditions of sanctions pressure. *Finance: theory and practice*. 2025;29(1):6–19. doi: 10.26794/2587-5671-2025-29-1-6-19. EDN OKVRMW (in Russian).
3. Tyurikov A. G., Kamenева T. N., Kunilova K. D. The attitude of foreign students to a healthy lifestyle and trust in modern medicine (on the example of students in Kursk). *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2024;32(3):432–7. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-3-432-437. EDN LZVWDZ (in Russian).
4. Ilyina I. N., Razgarchikov A. N., Pilgun M. A. Perception of social determinants of health in a megalopolis: indigenous Muscovites vs “new townspeople”. *Monitoring public opinion: economic and social changes*. 2025;(5):139–62. doi: 10.14515/monitoring.2025.5.3020. EDN KHSVXO (in Russian).
5. Alexandrova O. A., Makhrova O. N. The role of metropolitan medical workers in the formation of self-preserving behavior of patients. *Population*. 2025;28(3):223–34. doi: 10.24412/1561-7785-2025-3-223-234. EDN IXOMHC (in Russian).
6. Zubets A. N., Novikov A. V. On the quality of medical care for the population in the context of improving the quality of life in Russia. *Humanities. Bulletin of the Financial University*. 2018;6(36). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-kachestve-meditsinskogo-obsluzhivaniya-naseleniya-v-kontekste-povysheniya-kachestva-zhizni-v-rossii> (accessed 12.02.2026) (in Russian).
7. Lobanov Yu. F., Skudarnov E. V., Strozenko L. A., Prokudina M. P., Karakasekova M. K., Pechkina K. G. Quality of life as a problem in healthcare: current trends. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2018;(5-1):235–9. Available at: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=12250> (accessed 12.02.2026) (in Russian).
8. Lukutin D. S. The social significance of accessibility and quality of medical care. *Eurasian Union of Scientists*. 2015;(9-5):18. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-znachimost-dostupnosti-i-kachestva-meditsinskoy-pomoschi> (accessed 12.02.2026) (in Russian).
9. Krivenko N. V. The level of accessibility of medical care to the Russian population: regional differentiation. *Journal of New Economy*. 2024;(2). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-dostupnosti-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossii-regionalnaya-differentsiatsiya> (accessed 16.02.2026) (in Russian).
10. Rogach O. V. Participation of the population in solving issues of social infrastructure development. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. 2025;28(2):211–37. doi: 10.31119/jssa.2025.28.2.8. EDN EWLQVF (in Russian).
11. Naberushkina E. K., Besschetnova O. V., Sudorgin O. A. Family and family values in the representations of the younger generation. *Journal of Social Policy Research*. 2024;22(4):697–714. doi: 10.17323/727-0634-2024-22-3-697-714. EDN ZIBQVB (in Russian).
12. Rostovskaya T. K., Naberushkina E. K., Sukhushina E. V. Because the disability of men in Russia: the current state and search for the theoretical and methodological context of research. *Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science*. 2025;(87):192–206. doi: 10.17223/1998863X/87/17. EDN WNNIGC (in Russian).
13. Kamenева T. N., Razov P. V. The role of municipal employees in the formation of a health-saving environment. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2025;33(4):700–5. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-4-700-705. EDN ACLLBW (in Russian).
14. Minakov A. V., Eriashvili N. D. Regional problems of healthcare development. *Education. Science. Scientific staff*. 2024;(4). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/regionalnye-problemy-razvitiya-zdravoohraneniya> (accessed 17.02.2026) (in Russian).