

ВЕСТНИК
САМАРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
ИНСТИТУТА УПРАВЛЕНИЯ

№ 1 / 2026

Самара
2026

УДК 316.4:(351/354+338.2)+316

ББК 72

В 38-7

ВЕСТНИК

Самарского муниципального института управления

№ 1 / 2026

Теоретический и научно-методический журнал

Основан в 2002 г.

Выходит 4 раза в год

Учредитель журнала:

Автономная некоммерческая организация высшего образования

Самарский университет государственного управления «Международный институт рынка»

Главный редактор (председатель Редакционного совета журнала)

В. Г. Чумак, д-р социол. наук, профессор, заслуженный работник высшей школы Российской Федерации (Самара, Россия)

Зам. главного редактора (зам. председателя Редакционного совета журнала)

В. М. Рамзаев, д-р экон. наук, доцент (Самара, Россия)

Члены Редакционного совета журнала:

Ю. П. Анисимов, д-р экон. наук, профессор
(Воронеж, Россия);

С. М. Ахметов, д-р техн. наук, профессор
(Атырау, Республика Казахстан);

Н. А. Боброва, д-р юрид. наук, профессор,
(Тольятти, Россия);

А. Л. Гапоненко, д-р экон. наук, профессор
(Москва, Россия);

Б. Н. Герасимов, д-р экон. наук, профессор
(Самара, Россия);

В. И. Дровяников, д-р экон. наук, доцент
(Самара, Россия);

С. А. Дятлов, д-р экон. наук, профессор,
(Санкт-Петербург, Россия);

Е. В. Иода, д-р экон. наук, профессор
(Липецк, Россия);

Г. А. Лукс, д-р социол. наук, доцент
(Самара, Россия);

Н. П. Щукина, д-р социол. наук, профессор
(Самара, Россия)

Отв. секретарь *И. Ю. Кузьмина*

Вестник Самарского муниципального института управления. —
В 38-7 2026. — № 1. — 100 с.

УДК 316.4:(351/354+338.2)+316
ББК 72

Журнал включен ВАК при Минобрнауки России в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Журнал индексируется РИНЦ (Россия) и Ulrich's Periodical Directory (USA), реферируется ВИНТИ РАН (Россия).

Полнотекстовый доступ к статьям журнала осуществляется на сайте журнала и на сайте Научной электронной библиотеки (<http://elibrary.ru/>).

Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

Приглашаем на наш сайт www.imi-samara.ru, где вы найдете информацию о журнале.

ISSN 2071-9558 (Print)

© Все права принадлежат авторам публикуемых статей

ISSN 2411-8656 (Online)

© АНО ВО Университет «МИР», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ

Разработка ключевых показателей эффективности

работы медицинских организаций

в Донецкой Народной Республике

Дюгаев О. П., Надуткина И. Э., Коваленко И. Б., Луговская М. В. 7

Стратегическое управление инновациями

на примере стоматологической клиники

Зайцев Я. С.22

Доверие как институт воспроизводства

неравенства: социальная уязвимость

в трансграничном медицинском туризме

Нестерова С. И.31

Проблемы управления конфликтной

ситуацией в среде медицинских работников

Техтелева Н. В.43

Comparative Analysis of Financial Support

for Talents in Chinese and Russian Universities

Y. Liu, E. V. Lysenko52

Социология

Амбивалентный характер

геймификации в управленческих

и образовательных практиках

Макарова А. М., Савченко О. Г., Жищенко А. Н.64

Коррупция в ракурсе негативной социологии <i>Симашенков П. Д.</i>	72
К вопросу о программно-идеологической платформе Русского добровольческого корпуса: национальное унижение России как самоцель <i>Кошелев Д. А.</i>	80
Аннотации на английском языке	90
Авторы статей	94

CONTENTS

ECONOMICS AND MANAGEMENT OF SOCIAL AND ECONOMIC SYSTEMS

- Development of Key Performance Indicators for Medical Organizations in the Donetsk People's Republic
O. P. Dyugaev, I. E. Nadutkina, I. B. Kovalenko, M. V. Lugovskaya 7
- Strategic Innovation Management using Dental Clinic as a Case Study
Y. S. Zaytsev 22
- Trust as an Institution Reproducing Inequality: Social Vulnerability in Cross-Border Medical Tourism
S. I. Nesterova 31
- Conflict Management Problems among Medical Workers
N. V. Tekhteleva 43
- Comparative Analysis of Financial Support for Talents in Chinese and Russian Universities
Y. Liu, E. V. Lysenko 52

SOCIOLOGY

- The Ambivalent Nature of Gamification in Management and Educational Practices
A. M. Makarova, O. G. Savchenko, A. N. Zhischenko 64

Corruption from the Perspective of Negative Sociology <i>P. D. Simashenkov</i>	72
On the Program and Ideological Platform of the Russian Volunteer Corps: National Humiliation of Russia as an End in itself <i>D. A. Koshelev</i>	80
Summaries	90
The authors of the articles	94

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ

УДК 316.4.063:614.2

© О. П. ДЮГАЕВ¹, И. Э. НАДУТКИНА², И. Б. КОВАЛЕНКО³,
М. В. ЛУГОВСКАЯ⁴, 2026

¹ Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
(Университет «МИР»), Россия

² Санкт-Петербургский государственный
аграрный университет (СПбГАУ), Россия

^{3,4} Белгородский государственный национальный
исследовательский университет (БелГУ), Россия

E-mail ¹: oleg-50@rambler.ru

E-mail ²: nadutkina2021@mail.ru

E-mail ³: igor-kovalenko@mail.ru

E-mail ⁴: kmari5@mail.ru

РАЗРАБОТКА КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Статья посвящена разработке ключевых качественных показателей для формирования индикативной системы оценки удовлетворенности системой управления медицинских организаций. Разработаны индикаторы: качества, эффективности, результативности, кадровой перспективы. Апробация разработанной авторами индикативной системы оценки проведена на основе данных, полученных в результате исследования, проведенного методом социологического опроса на территории Донецкой Народной Республики. Целевая аудитория исследования состояла из четырех групп респондентов: руководители медицинских организаций (главные врачи, заместители, заведующие отделениями), сотрудники (врачи), пациенты и клинические ординаторы. Результаты разработанных индикаторов могут применяться при проведении оперативного мониторинга и повышения качества деятельности медицинских организаций, что определяет значимость и эффективность предложенных КРП показателей, ориентированных на модернизацию системы управления применительно к различным территориальным аспектам.

Ключевые слова: ключевые показатели эффективности, качество деятельности медицинских организаций, удовлетворенность системой здра-

воохранения, индикативные показатели, модернизация системы управления.

Введение

Сегодня здравоохранение интерпретируется как основа общества и государства. И превентивные меры по развитию уже не пользуются спросом. Именно эффективность работы медицинских организаций становится показателем работы всей системы здравоохранения и удовлетворенности пациентов. Однако в данной оценке присутствует субъективизм показателей. Именно по этой причине необходимо создание новой индикативной формы оценки, в которой учитывается весь диапазон эффективностей и слагается в общую формулу — объективные показатели оценки эффективности работы медицинских организаций. Данная система позволит получать аналитические данные, прогнозировать и выявлять проблемы и только потом принимать эффективные управленческие решения.

Повышение эффективности работы медицинских организаций является актуальной задачей, преследующей цель — улучшение качества медицинской помощи [1, 3] независимо от внутренних и внешних факторов, воздействующих на субъект управления. Основопологающей идеей современного развития все больше становится цифровизация, благодаря которой независимо от сферы деятельности происходит оптимизация процессов. Именно цифровизация позволит учитывать все показатели эффективности, используя расчетные модули по внутренним аспектам индикаторов.

Целью данного исследования является формирование индикативной системы оценки качественных показателей удовлетворенности системой управления медицинских организаций с учетом всех групп респондентов.

Объект исследования — эффективность работы медицинских организаций в Донецкой Народной Республике (ДНР), предмет исследования — ключевые показатели удовлетворенности системой управления медицинских организаций.

Апробация разработанной авторами индикативной системы оценки проведена методом анкетного опроса респондентов в 11 городских округах и 9 муниципальных округах Донецкой Народной Республики (N=4724). Кроме того, были опрошены 4 категории респондентов: специалисты (врачи) (N=3076), клинические ординаторы (N=661) и для обеспечения объективности результатов в виде экспертного опроса — руководящие звенья в медицинских организациях (МО) (N=987), а также пациенты (N=2983).

Обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel, PowerPoint и на автоматической основе.

Результаты исследования

Для получения данных об удовлетворенности системой здравоохранения предложены 4 группы показателей:

1) индикатор качества обслуживания пациентов (исследование мнения пациентов);

2) индикатор эффективности (исследование мнения сотрудников-врачей);

3) индикатор результативности (исследование мнения руководителей);

4) индикатор кадровой перспективы (исследование мнений ординаторов).

Индикативные показатели позволят сформировать общий механизм оценки эффективности деятельности медицинских организаций на территории ДНР.

Индикатор качества.

Данный индикатор основан на мнениях пациентов и сформирован благодаря четырем показателям.

Первый показатель – уровень удовлетворенности пациентов:

$$I_{удовл} = \frac{\text{число положительных отзывов}}{\text{общее число опрошенных пациентов}} \times 100\%.$$

Измеримость показателя $I_{удовл}$ складывается из количества положительных отзывов, то есть удовлетворенных пациентов качеством оказанных им услуг.

Исходя из результатов проведенного опроса, 82% респондентов скорее удовлетворены, чем нет, что составляет 2446 человек. Рассчитав показатель удовлетворенности по предложенной формуле, получаем результат, равный 81,99%, который соответствует результатам опроса и указывает на высокий уровень удовлетворенности.

Второй показатель – удовлетворенность длительностью ожидания:

$$T_{ожид} = \frac{\sum Ti}{n} \times 100\%,$$

где:

Ti – количество пациентов, попавших на прием в течение 15–20 минут;

n – общее количество пациентов.

Важным показателем и составной частью оценки качества оказания медицинской помощи является своевременность ее оказания. Вопрос на данную тему был включен в анкету в связи с существующей проблемой в очередях и процессе их регулирования. По итогам опроса, почти половина респондентов (58%) провела в ожидании приема не более 15–20 минут. В визуализирующей категории наблюдается меньший процент ожидающих не более 30 минут (27%), 13% ожидающих около часа и 2% вовсе не попавших на прием.

Определим $T_{ожид}$. Расчетное значение показателя длительности ожидания в течение 15–20 минут составляет 1730 человек, исходя из этого показатель удовлетворенности временем ожидания составляет 57,99%.

Ожидание очереди на получение медицинских услуг, рекомендуемых лечащим врачом, — консультаций специалистов, лабораторно-инструментальных исследований — является элементом, характеризующим доступность медицинской помощи.

Третий показатель — показатель вежливости:

$$I_{вежл} = \frac{\text{количество положительных отзывов о вежливости}}{\text{общее количество опрошенных пациентов}} \times 100\%.$$

Немаловажным показателем, который свидетельствует об уровне микросубъектного взаимодействия между врачом и пациентом, является отношение врача к субъекту получаемых услуг. Здесь необходимо отметить, что одним из условий удовлетворенности пациентов является соблюдение вопросов медицинской этики и деонтологии.

Исходя из результатов опроса, уровень удовлетворенности отношением врача как хорошим (характеризующимся вежливостью и внимательностью) отметило преобладающее большинство (2545 человек). Об удовлетворительном отношении (скудость в ответах) утверждали 416 человек, а о хамском поведении — 12 человек.

Определим $I_{вежл}$. Имея общее количество опрошенных в 2983 пациента и положительных отзывов респондентов о вежливости — 2545, получаем показатель вежливого отношения, равный 85,31%, который можно охарактеризовать как высокий.

Четвертый показатель — уровень доступности лекарственного обеспечения:

$$L_{общ} = \frac{\text{число удовл. лекарственным обеспечением}}{\text{общее количество опрошенных пациентов}} \times 100\%.$$

В целом, доступность лекарственного обеспечения сводится к высокому значению среди числа опрошенных, которые в 81% случаев определяют его как доступное и еще 18% – как частично доступное. Лишь 1% респондентов ответил о недоступности лекарственного обеспечения на территории республики.

Рассчитав уровень доступности по формуле, где расчетный показатель формируется исходя из ответов респондентов, считающих лекарственное обеспечение в ДНР доступным, а это 2416 человек, он составил 80,99%. Следовательно, данный показатель также можно определить как высокий.

Индикатор качества определяется исходя из оценки всех четырех показателей (рис. 1):

- уровень удовлетворенности пациентов – 81,99%;
- удовлетворенность длительностью ожидания – 57,99%;
- показатель вежливости – 85,31%;
- уровень доступности лекарственного обеспечения – 80,99%.

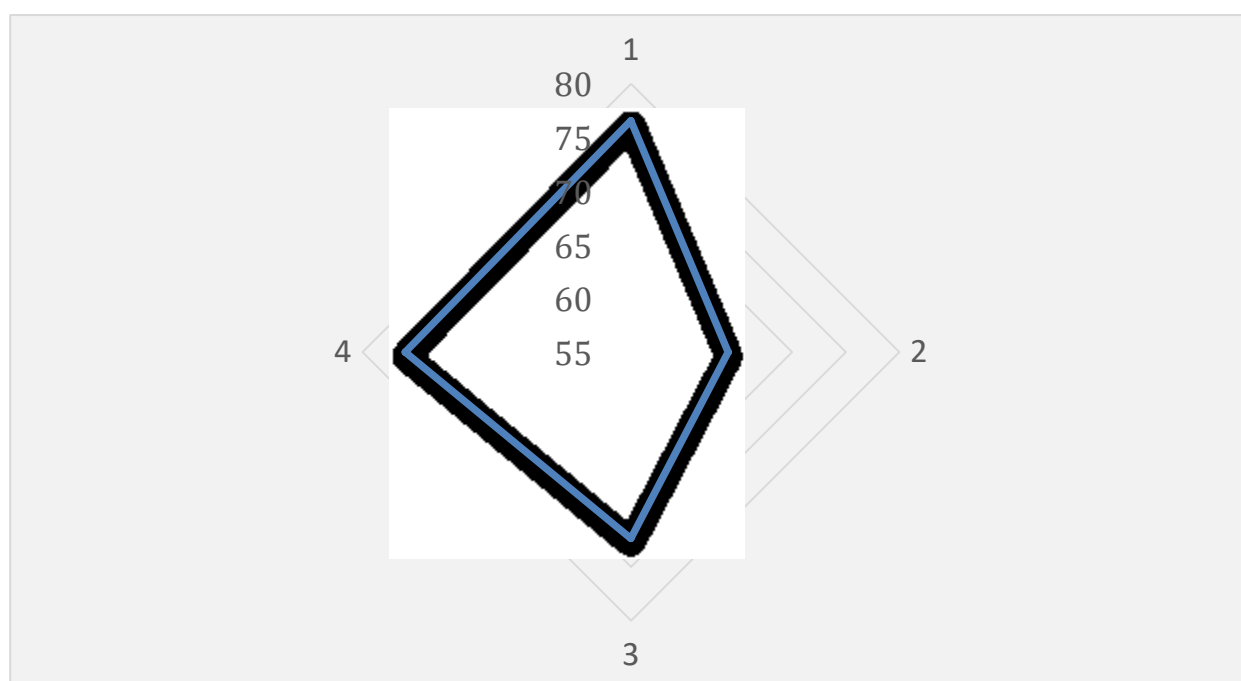


Рис. 1. Индикатор качества

Усредненное значение показателей составляет 76,57%. Таким образом, именно 76,57% является значением индикатора качества.

На рисунке 1 визуализированы показатели, значение каждого из которых должно стремиться к 100%, что приведет к эффективности индикатора.

В нашем случае наглядно видна недостаточная эффективность данного индикатора (76,57%) в соотношении со 100%-ной эффективностью.

Индикатор эффективности.

Данный индикатор основан на мнениях специалистов (врачей) медицинских организаций и сформирован благодаря пяти показателям.

Первый показатель — уровень удовлетворенности системой управления в медицинской организации:

$$I_{\text{удовл.СУ}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников системой управления}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

В результате анализа результатов опроса об удовлетворенности системой здравоохранения в ДНР выяснилось, что большинство специалистов в целом ей удовлетворены (90,36%) в сравнении с руководящим составом медицинских организаций (77,6%).

Исследование показало наличие умеренно позитивных позиций респондентов в существующей системе управления здравоохранением, что в какой-то мере обусловлено недостаточной ясностью представлений работников и руководящих кадров о критериях оценки и перспективах развития, а также недостаточной обеспеченностью условий внедрения новшеств.

Понимая, что показатель удовлетворенности является одним из критериев оценки их собственной деятельности, управленческие кадры, в какой-то мере критически воспринимая реальную интерпретацию дальнейших изменений, склонны объяснять это высокой степенью бюрократизации системы (26%) и вполне объяснимым с точки зрения третьей категории респондентов (ординаторов) — дефицитом кадров (28%).

Расчет показателя удовлетворенности системой управления со стороны врачей в положительной ретроспективе составил 90,36%, что соотносится с мнением 2779 врачей из числа опрошенных.

Второй показатель — уровень удовлетворенности условиями труда (заработной платой):

$$I_{\text{удовл.ЗП}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников заработной платой}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

Удовлетворенность врачей в медицинских организациях ДНР уровнем заработной платы составляет 55% (в количественном размере — 1692 человека от числа опрошенных) против 45% неудовлетворенных данным критерием. Несмотря на это относительно общего числа опрошенных врачей (3076) показатель удовлетво-

сти заработной платой в соответствии с формулой, приведенной выше, составляет 55%.

Третий показатель — уровень удовлетворенности (загруженность работой):

$$I_{\text{удовл.ЗР}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников загруженностью}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

Расчет показателя удовлетворенности сотрудников загруженностью работой, исходя из положительных мнений (1661 врач), составил 54%.

Четвертый показатель — уровень удовлетворенности состоянием оборудования:

$$I_{\text{удовл.СО}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников состоянием оборудования}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

Расчет показателя удовлетворенности сотрудников состоянием оборудования, исходя из положительных мнений (1753 человека), составил 57%.

Пятый показатель — уровень удовлетворенности обеспеченностью расходными материалами:

$$I_{\text{удовл.РМ}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников расходными материалами}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

При расчете по формуле показатель удовлетворенности обеспеченностью расходными материалами составил 64% от общего числа опрошенных в 3076 человек.

Индикатор эффективности определяется исходя из оценки всех пяти показателей (рис. 2):

— уровень удовлетворенности системой управления в медицинской организации — 90,36%;

— уровень удовлетворенности условиями труда (заработной платой) — 55%;

— уровень удовлетворенности (загруженность работой) — 54%;

— уровень удовлетворенности состоянием оборудования — 57%;

— уровень удовлетворенности обеспеченностью расходными материалами — 64%.

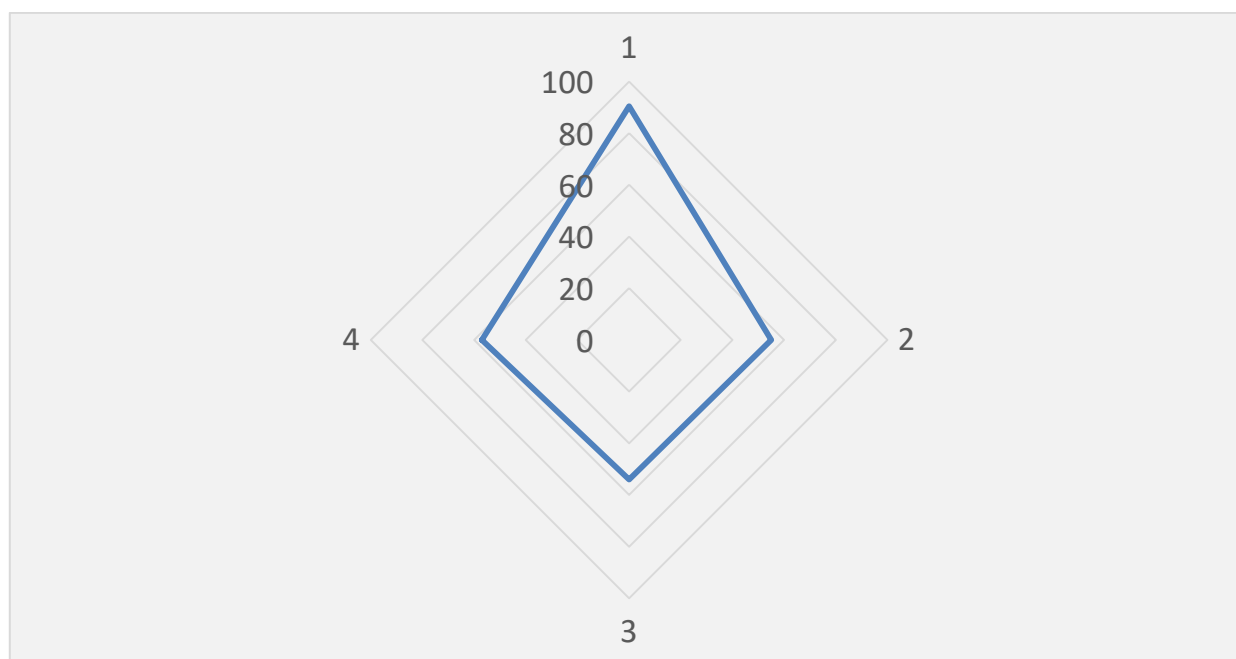


Рис. 2. Индикатор эффективности

Расчет индикатора эффективности показал результат в 64,07%.

На рисунке 2 визуализированы показатели, значение каждого из которых должно стремиться к 100%, что приведет к эффективности индикатора.

В нашем случае наглядно видна недостаточная эффективность данного индикатора (64,07%) в соотношении со 100%-ной эффективностью.

Индикатор результативности.

Данный индикатор формируется на основе мнений респондентов управленческого звена медицинских организаций ДНР и состоит из двух показателей.

Первый показатель – уровень удовлетворенности управленческими процессами в системе здравоохранения ДНР:

$$I_{удовл.Р} = \frac{\text{количество удов. руководителей}}{\text{общее число опрошенных руководителей}} \times 100\%.$$

Расчетным показателем является общая совокупность опрошенной категории респондентов – 987 человек из главных врачей, заместителей и заведующих, что при расчете (в соответствии с формулой) составило 78% удовлетворенных управленческими процессами в системе здравоохранения ДНР.

Второй показатель – удовлетворенность квалификационным соответствием сотрудников:

$$I_{\text{удовл.КП}} = \frac{\text{количество удовл. руковод. квалификацией сотрудников}}{\text{общее число опрошенных руководителей}} \times 100\%.$$

Верификация данных относительно удовлетворенности управленческими процессами и квалификационными составляющими рассчитывает индикатор результативности. Таким образом, два показателя в 78% и 66,7% (показатель удовлетворенности квалификационным соответствием сотрудников, полученный при расчете по формуле) среди всей категории опрошенных позволяет выявить индикатор результативности по среднему показателю, что составляет 72,35%.

Индикатор кадровой перспективы.

Данный индикатор формируется на основе ответов ординаторов и состоит из одного показателя – индекса интенсификации притока специалистов:

$$I_{\text{удовл.КП}} = \frac{\text{количество ординаторов, покидающих территорию ДНР}}{\text{общее число опрошенных ординаторов}} \times 100\%.$$

При опросе 665 ординаторов независимо от форм и года обучения был задан вопрос: «Собираетесь ли вы покинуть территорию ДНР по окончании обучения?», на что 48,4% респондентов ответили «нет». 27,7% – отметили «скорее нет, чем да». С намерениями покинуть ДНР выявлено 15% респондентов и «точно это сделают» – 8,9%. Таким образом, общей тенденции оттока медицинских кадров из республики не наблюдается.

Также произведен факторный анализ, где факторами, способствующими тому, чтобы будущие кадры остались на территории ДНР, определяют:

- перспективы дальнейшего развития – 66,7%;
- уровень заработной платы – 52,3%;
- стабильное положение организации – 72,7%.

Индикатор кадровой перспективы приравнивается к числовому значению с индексом интенсификации притока специалистов среди ординаторов. В расчетном значении индекс интенсификации равен 76%. Он рассчитывается исходя из количественного значения ординаторов, не желающих покидать территорию республики (506 человек) в соотношении с общим количеством опрошенных данной категории (665 человек).

Таким образом, при расчете всех индикативных показателей общая картина предполагает наглядное отображение всех четырех значений (рис. 3).



Рис. 3. Индикативные составляющие эффективности медицинских организаций

Общая идея разработки индикаторов состоит в том, чтобы все показатели имели приблизительно пропорциональные значения для выравнивания и создания общей эффективности деятельности медицинских организаций. В данном случае наглядно отображены расхождения в некоторых показателях, что говорит о недостаточной эффективности проводимых процессов.

Применение предложенных индикаторов оценки эффективности деятельности медицинских организаций на территории ДНР позволяет получить результаты по четырем направлениям для последующего анализа данных и разработки стратегии действий, моделирующих положительную динамику развития.

На рисунке 4 отображены ключевые показатели эффективности и их составляющие, которые позволяют сделать вывод о том, что эффективность работы медицинских организаций в ДНР выражена в недостаточной ретроспективе и требует совершенствования некоторых показателей и увеличения их совокупного значения. Эффективность системы будет на высоком уровне только в том случае, когда показатели будут уравнены в своих значениях.



Рис. 4. Ключевые показатели эффективности работы медицинских организаций в Донецкой Народной Республике

При интеграции полученных расчетных значений в общую систему аналитической отчетности предполагается выявление:

- качественных показателей обслуживания пациентов;
- эффективности работы специалистов;
- результативности деятельности управленческого звена;
- перспектив кадровой обеспеченности.

Внедрение выявленных показателей представляет собой инструмент для:

- оперативного мониторинга деятельности медицинской организации;
- принятия эффективных управленческих решений;
- улучшения качества деятельности медицинских организаций.

В научной литературе о разработке ключевых показателей эффективности для работы медицинских организаций упоминается в работе Т. И. Иващенко и Д. А. Смирнова [2], где построение данной

системы основывается на уровне удовлетворенности пациентов и индексе доступности врача, что и позволяет выявлять проблемные зоны в медицинских организациях с последующей возможностью построения алгоритмов дальнейшей деятельности. Также авторами предложена методика расчёта эффективности клинических процессов и внедрение результатов в информационно-аналитические процессы организации.

В исследовании С. Д. Мазуниной и группы соавторов указывается на возможность применения разработанных ключевых показателей эффективности медицинских организаций в системе искусственного интеллекта с использованием нейросетевых моделей. То есть, по ее мнению, применение искусственного интеллекта позволит оценивать тренды и риски по ценностным компонентам показателя удовлетворенности пациентов [4].

Но помимо данных авторов, безусловной важности процессов оптимизации и верификации данных, есть те, которые совершенно верно утверждают о необходимости мониторинга оценки достаточности ресурсного обеспечения медицинских организаций и эффективности их распределения на всех этапах деятельности организации, что позволит своевременно принимать управленческие решения и верно структурировать многие процессы. К таким выводам приходят следующие авторские коллективы: С. С. Бударин, О. А. Волкова и Е. В. Смирнова [5]; Е. В. Малинович, И. Э. Надуткина, И. В. Конев и Н. С. Данакин [6]; А. И. Введенский, Е. В. Мореев, И. Э. Надуткина и Т. В. Белых [7].

Так или иначе, всеми авторами подтверждается необходимость разработки ключевых показателей оценки эффективности работы медицинских организаций, что, по мнению, представленному в работе [8], сохраняется в приоритетной задаче системы здравоохранения как повышение доступности медицинской помощи и удовлетворенности пациентов работой медперсонала.

Необходимо упомянуть и еще одно немаловажное исследование, которое провел О. А. Фохт [9]. В нем он рассматривал подходы и проблемы применения ключевых показателей эффективности при информатизации медицинских организаций, где оценка реализуемых проектов производится на основании достигнутых ключевых показателей эффективности.

Заключение

Индикативная оценка эффективности работы медицинских организаций — необходимый шаг к повышению уровня удовлетво-

ренности как пациентов, так и персонала учреждений.

Практическая значимость представленного исследования заключается в возможности интегративного взаимодействия медицинских организаций каждого из муниципальных округов ДНР. Авторами на основе полученных результатов в разрезе каждого исследуемого муниципального округа выявлены наиболее критичные области, среди которых рекомендательное значение имеет индикативное управление (рис. 5).

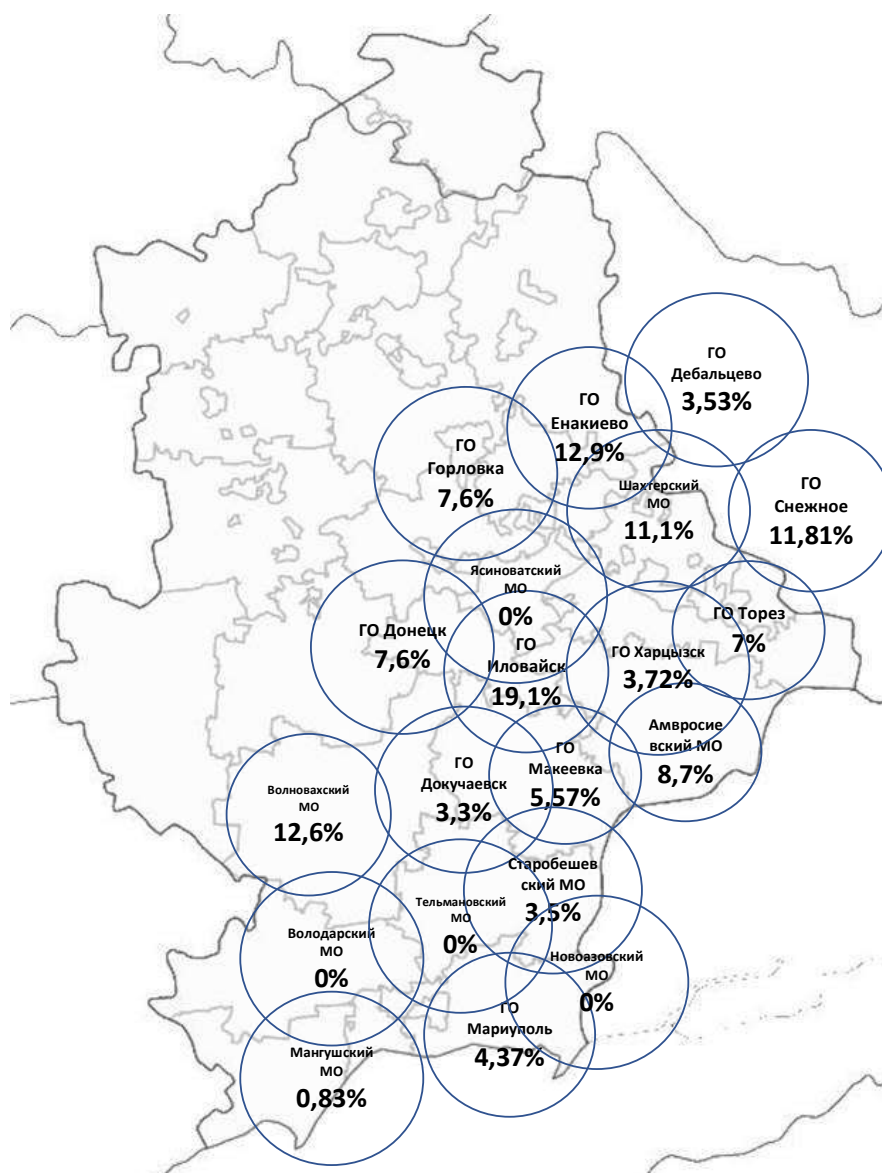


Рис. 5. Значение недовлетворенности уровнем организации управления в медицинских организациях по муниципалитетам ДНР

Индикативное управление позволит:

– повысить уровень прозрачности управления медицинскими организациями;

- убрать субъективизм мнений;
- снизить социальную напряженность в обществе.

Предложенная методология может тиражироваться на другие муниципальные округа и воссоздать общую систему управленческих процессов внешнесубъектного взаимодействия. Данная система ориентирована на гибкость и устойчивость, а главное, на потребности пациентов, врачей и ординаторов, способствуя повышению их уровня удовлетворенности.

Дальнейшие исследования предполагают расширение индикаторов и информатизацию системы, которая будет автоматически реагировать на все изменения. Фиксация изменений позволит в оперативном порядке принимать конкретные меры для улучшения ситуации и минимизировать разрушительные действия в системе здравоохранения.

Литература

1. Нестерова С. И. Въездной медицинский туризм в России: барьеры развития и стратегии привлечения иностранных пациентов // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 2. С. 36–51.

2. Иващенко Т. И., Смирнов Д. А. Разработка ключевых показателей эффективности для оценки работы медицинских организаций // Вестник Академии знаний. 2025. № 1 (66). С. 802–805.

3. Жулев Ю. А., Сергеева С. Ю., Фомина Т. А. Оценка результативности внедрения в деятельность НКО моделей по повышению уровня ответственности пациентов // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 4. С. 29–536.

4. Мазунина С. Д., Петров С. Б., Мелкоян К., Веселова Д. В. Анализ ценностных составляющих удовлетворенности первичной медико-санитарной помощью взрослого населения: перспективное наблюдательное исследование // Кубанский научный вестник. 2023. № 2. С. 44–53. DOI: 10.25207/1608-6228-2023-30-2-44-53.

5. Бударин С. С., Волкова О. А., Смирнова Е. В. Оценка эффективности использования ресурсных возможностей медицинских организаций для обеспечения доступности медицинской помощи на основе данных информационных систем в сфере здравоохранения // Экономика здоровья. 2021. № 3. С. 111–123. DOI: 10.24412/2071-6435-2021-5-111-125.

6. Малинович Е. В., Надуткина И. Э., Конев И. В., Данакин Н. С. Использование нейросетевых технологий преподавателями старших возрастных групп: сравнительный анализ представителей медицинских и социологических наук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025. Т. 33. № S1. С. 863–866. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-758-762. URL: <https://journal-nriph.ru/journal/article/view/2289>.

7. Введенский А. И., Мореева Е. В., Надуткина И. Э., Белых Т. В. Роль работодателей в обеспечении условий труда, способствующих здоровью медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № S1. С. 794–797. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-794-797.

8. Луговская М. В., Коваленко И. Б. Оптимизация системы управления знаниями в новой организационной модели учреждений здравоохранения / Государственное управление и менеджмент: сб. науч. трудов по результатам Всероссийской научно-практической конференции. В 3-х томах. Нижний Новгород, 2025. С. 177–180.

9. Фохт О. А. Применение КРІ при информатизации медицинских организаций // Врач и информационные технологии. 2019. № 4. С. 27–36.

*Статья поступила в редакцию 12.03.26 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом С. В. Косицыной*

© Я. С. ЗАЙЦЕВ, 2026

Самарский университет государственного управления

«Международный институт рынка»

(Университет «МИР»), Россия

E-mail: zaitsevyakoff@yandex.ru

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИЯМИ НА ПРИМЕРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

В последние годы стоматология оказалась в точке, где технологическое развитие перестало быть внешним фактором и стало внутренним условием существования клиники. Цифровые методы диагностики, CAD/CAM-системы, телемедицинские решения и элементы искусственного интеллекта перестали восприниматься как опциональные улучшения — они постепенно формируют новую логику оказания медицинской помощи. В статье проанализированы ключевые особенности стоматологической отрасли, включая высокую скорость внедрения цифровых технологий, изменение структуры спроса и рост требований пациентов к качеству и уровню сервиса. Выявлены ограничения традиционных подходов к стратегическому управлению, не учитывающие динамичный и системный характер инновационных процессов. Уточнено понятие инновационного потенциала клиники, включающего технологические, кадровые и организационные компоненты. Показано, что эффективность инновационной деятельности определяется степенью интеграции решений в бизнес-процессы, а также их влиянием на восприятие качества медицинской услуги.

Ключевые слова: стоматологическая клиника, инновации, стратегия управления, цифровые технологии, конкурентоспособность, клиентский опыт, пациентские ожидания.

Введение

Скорость появления и распространения инновационных решений, формирующих новую логику оказания медицинской помощи, заметно опережает темпы их осмысленного внедрения в управленческую практику. Возникает разрыв: клиники технически способны обновляться, но не всегда понимают, как встроить инновации в устойчивую стратегию развития.

Иногда создается ощущение, что сама идея стратегии в таких условиях начинает смещаться. Она уже не выглядит как заранее заданный план, который последовательно реализуется, — скорее как попытка удержать направление в ситуации, где сами ориентиры мо-

гут меняться быстрее, чем успевают завершиться их осмысление. Отсюда возникает некоторая неустойчивость: решения принимаются, но их долгосрочный эффект остается не вполне очевидным. И это, возможно, не столько проблема отдельных клиник, сколько характеристика среды, в которой они функционируют.

Ситуация осложняется особенностями самого стоматологического рынка. С одной стороны, он остается одним из наиболее коммерциализированных сегментов здравоохранения, где конкуренция проявляется не только в ценах, но и в уровне сервиса, технологичности и репутации. С другой — спрос на услуги демонстрирует чувствительность к экономическим колебаниям: пациенты откладывают сложное лечение, перераспределяют расходы, выбирают между частным и государственным сектором. Эти колебания не отменяют необходимости технологического обновления, но делают его более рискованным с точки зрения инвестиций и окупаемости. В результате клиника оказывается между двумя векторами: необходимостью постоянного внедрения инноваций и ограничениями, связанными с ресурсами и поведением потребителей.

В итоге клиника как будто оказывается в промежуточной зоне, где решения не сводятся к простому выбору «внедрять или не внедрять». Скорее, речь идет о постоянном балансировании: между необходимостью обновления и осторожностью, продиктованной неопределенностью спроса. Причем это балансирование редко бывает устойчивым — оно смещается, иногда довольно резко, под влиянием факторов, которые сложно предсказать заранее. И в этом смысле инновационная активность приобретает черты не столько линейного процесса, сколько серии адаптивных попыток, часть из которых не дает немедленного результата.

Параллельно меняется и сам пациент. Его ожидания выходят за пределы клинического результата и включают комфорт, прозрачность процессов, скорость взаимодействия, цифровую доступность. Технология начинает восприниматься не только как инструмент лечения, но и как часть клиентского опыта. При этом не всегда ясно, где проходит граница между реальной клинической ценностью технологии и ее воспринимаемой значимостью для пациента. Эти два уровня могут совпадать, но могут и расходиться. И тогда возникает дополнительная задача — не просто внедрить решение, а встроить его в структуру ожиданий, которая сама по себе достаточно подвижна. Это смещает акценты в управлении: инновация должна быть не просто внедрена, а осмыслена с точки зрения ее влияния на восприятие услуги. В противном случае даже значи-

тельные инвестиции в оборудование могут не приводить к укреплению конкурентных позиций.

Существующие подходы к стратегическому управлению в стоматологии, несмотря на их практическую значимость, не в полной мере учитывают эту двойственную природу инноваций. Классические модели планирования опираются на относительно стабильные параметры спроса и предложения, предполагают линейную последовательность действий и фиксированность целей. Даже более современные инструменты, включая сбалансированную систему показателей, ориентированы на измерение уже достигнутых результатов и не всегда отражают динамику технологических изменений. В них инновации чаще рассматриваются как отдельное направление деятельности, а не как сквозной элемент, пронизывающий все уровни управления.

Отчасти это связано с тем, что сами модели разрабатывались в иной логике — при более медленных изменениях и меньшей технологической насыщенности процессов. Их адаптация к текущим условиям возможна, но она требует пересмотра не отдельных показателей, а исходных предпосылок, на которых они построены. И этот пересмотр, как показывает практика, происходит неравномерно.

Постепенно становится заметно, что существующие инструменты начинают «не дотягивать» до сложности происходящих изменений. Это не всегда проявляется сразу, но накапливается — в расхождении между планируемыми и фактическими результатами, в усложнении управленческих решений, в росте неопределенности. В такой ситуации пересмотр подхода к стратегии выглядит скорее вынужденным, чем инициативным шагом.

Настоящее исследование направлено на разработку стратегии управления инновациями в стоматологической клинике (объект исследования), учитывающей указанные противоречия. В центре внимания находится попытка соединить технологическую составляющую с поведенческими и экономическими факторами, которые часто рассматриваются отдельно. Предлагается рассматривать инновации (предмет исследования) не как набор отдельных проектов, а как непрерывный процесс, в котором выбор, внедрение и адаптация решений взаимосвязаны и подчинены общей логике развития клиники.

Научная новизна работы заключается в формировании интегративного подхода к управлению инновациями, предполагающего выделение взаимосвязанных контуров технологического и рыночного развития, а также в уточнении понятия инновационного потенциала стоматологической клиники. Такой подход позволяет по-

новому рассмотреть проблему: не через призму внедрения конкретных технологий, а через способность организации системно работать с изменениями, не теряя управляемости и экономической устойчивости.

Результаты исследования

Современная стоматологическая клиника функционирует в среде, где инновации перестают быть эпизодическим явлением и переходят в категорию постоянного управленческого давления. Это связано не только с технологическим ускорением, но и с изменением структуры спроса, при которой пациент становится активным участником выбора формата лечения. Установлено, что стоматологический рынок характеризуется минимальным временным лагом между появлением инновации и ее внедрением в практику, что приводит к ускоренному обновлению спектра услуг и усложнению управленческих решений [6].

В технологическом аспекте наблюдается сдвиг от механических методов лечения к цифровым платформам, интегрирующим диагностику, моделирование и производство. CAD/CAM-системы, интраоральное сканирование, конусно-лучевая компьютерная томография, аддитивные технологии – все это формирует единый технологический контур, внутри которого клиника уже не может действовать фрагментарно. Переход к цифровой стоматологии сопровождается не только повышением точности вмешательств, но и сокращением временных затрат на лечение, что непосредственно влияет на экономическую модель учреждения [4].

При этом степень интеграции этих технологий может существенно различаться. В одних случаях формируется относительно целостная система, где элементы дополняют друг друга. В других – наблюдается скорее набор отдельных решений, связанных между собой лишь формально. Разница между этими состояниями не всегда очевидна на уровне оборудования, но довольно быстро проявляется в операционной деятельности.

Однако технологическая готовность не гарантирует эффективности. Экономические ограничения оказывают сдерживающее воздействие на внедрение инноваций. Зафиксировано снижение объема коммерческих стоматологических услуг более чем на 8% в отдельные периоды, что связано с ростом цен и перераспределением спроса в пользу государственного сектора [3]. Одновременно наблюдается увеличение стоимости ключевых процедур, что усиливает чувствительность пациентов к цене и влияет на структуру обращаемости [3].

Интересно, что эти изменения не всегда носят линейный характер. Снижение спроса на одни виды услуг может сопровождаться ростом интереса к другим, зачастую более доступным или воспринимаемым как менее рискованным. Это создает дополнительную сложность: структура спроса становится менее предсказуемой, а значит, и инвестиционные решения требуют большей осторожности.

Параллельно выявляется неоднородность развития стоматологической инфраструктуры: различия в оснащенности, доступности услуг и уровне подготовки кадров формируют асимметрию в возможностях внедрения инноваций [5]. В результате часть клиник внедряет технологии фрагментарно, без стратегической увязки, что снижает общий эффект от инвестиций.

Существенные изменения затрагивают и поведенческие характеристики пациентов. Современный пациент оценивает медицинскую услугу не только по клиническому результату, но и по уровню сервиса, удобству взаимодействия и цифровой доступности. Внедрение телемедицинских решений, онлайн-консультаций и персонализированных подходов становится частью конкурентной стратегии, а не дополнительной опцией [1].

При этом конкурентоспособность клиники формируется не столько количеством внедренных технологий, сколько способностью интегрировать их в единую систему ценности для пациента. Выделяются три взаимосвязанных механизма — дифференциация, специализация и клиентоориентированность, каждый из которых требует технологической поддержки и управленческой координации [6].

Причем эти механизмы не существуют изолированно. Попытка усилить один из них без учета остальных может приводить к эффектам, которые сложно интерпретировать однозначно. Например, технологическая дифференциация без должной адаптации клиентского взаимодействия не всегда воспринимается как преимущество.

На данном этапе выявляются ограничения традиционных подходов к стратегическому управлению. Методические модели планирования ориентируются на анализ потоков пациентов, их структуры и удовлетворенности, однако они предполагают относительную устойчивость внешней среды и не учитывают высокой скорости технологических изменений [2]. В таких условиях они фиксируют уже сложившиеся параметры, но не позволяют прогнозировать эффект внедрения инноваций.

Сбалансированная система показателей, несмотря на широкое распространение, также имеет ограниченную применимость в управлении инновациями. Ее внедрение способствует оптимизации биз-

нес-процессов, повышению качества услуг и интеграции KPI, однако система ориентирована преимущественно на контроль результатов, а не на управление динамическими изменениями [3].

В этих условиях предлагается рассматривать стратегию управления инновациями через взаимодействие двух контуров – технологического и рыночного. Технологический контур включает процессы отбора, оценки и внедрения инновационных решений. Рыночный контур связан с трансформацией клиентского опыта, формированием уникального предложения и адаптацией услуг под изменяющиеся ожидания пациентов. Граница между этими контурами при этом остается достаточно условной. В ряде ситуаций трудно однозначно отнести конкретное решение к одному из них: технологические изменения почти неизбежно затрагивают рыночное позиционирование, и наоборот.

Сопоставление традиционного и инновационно ориентированного подходов представлено в таблице 1.

Таблица 1

Сравнение подходов к управлению стоматологической клиникой

<i>Параметр</i>	<i>Традиционный подход</i>	<i>Инновационно ориентированный подход</i>
Основа стратегии	Стабильный спрос	Динамика технологий и спроса
Роль инноваций	Дополнение	Центральный элемент
Управление процессами	Линейное	Гибкое
Оценка эффективности	Финансовые показатели	Многофакторная система
Работа с пациентом	Стандартизированная	Персонализированная

Представленные различия показывают, что инновационно ориентированная модель требует иной логики принятия решений, в которой ключевое значение приобретает интеграция данных и способность к адаптации.

Практическая реализация стратегии начинается с диагностики текущего состояния клиники. Анализируется структура потока пациентов, уровень их удовлетворенности, востребованность услуг и степень технологической оснащенности. Такой подход позволяет выявить несоответствия между текущими возможностями и рыночными требованиями [2].

Однако сама диагностика не всегда дает однозначные ориентиры. Она скорее фиксирует текущее состояние, чем задает направле-

ние движения. Поэтому ее результаты требуют дополнительной интерпретации, которая во многом зависит от управленческого опыта и выбранной логики развития.

Следующий этап связан с формированием портфеля инноваций. Приоритет отдается технологиям, способным одновременно повысить клиническую эффективность и улучшить клиентский опыт. Например, внедрение цифровых методов диагностики сокращает время лечения и повышает доверие пациента за счет визуализации результатов.

Интеграция инноваций в бизнес-процессы требует изменения системы управления и включения показателей эффективности. Использование KPI и процессных метрик позволяет отслеживать результаты внедрения и корректировать стратегию в зависимости от полученных данных [3].

Маркетинговая адаптация завершает процесс внедрения. Использование цифровых каналов коммуникации, персонализированных предложений и сервисных решений усиливает эффект от технологических изменений и способствует формированию устойчивой клиентской базы [1].

При этом особое значение приобретает трансформация форм взаимодействия с пациентом, переход от эпизодического контакта к непрерывному цифровому сопровождению на всех этапах оказания услуги, что позволяет повысить вовлеченность и доверие к клинике (рис. 1).

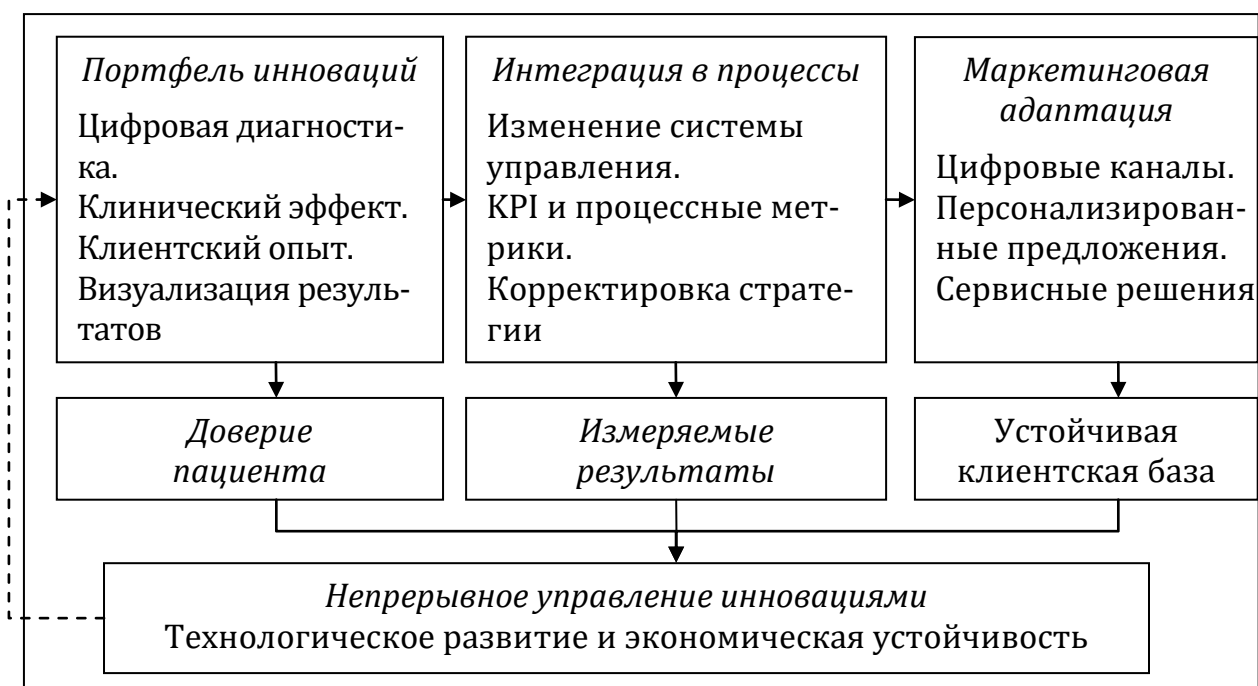


Рис. 1. Пример цифрового взаимодействия с пациентом

Как видно из рисунка 1, взаимодействие с пациентом становится непрерывным процессом, в котором технология выполняет связующую функцию между медицинской услугой и ее восприятием.

Если пытаться обобщить, эффективность стратегии в таких условиях едва ли сводится к какому-то одному критерию. Скорее она проявляется в способности клиники удерживать работоспособность системы при постоянных изменениях — иногда заметных, иногда почти незаметных, но накапливающихся со временем.

Выводы

Проведенное исследование позволило установить, что управление инновациями в стоматологической клинике не может рассматриваться как отдельное функциональное направление и требует включения в ядро стратегического управления. Выявлена прямая зависимость между скоростью технологических изменений и снижением эффективности традиционных моделей планирования, ориентированных на стабильные параметры спроса и линейные управленческие процессы.

Обоснована необходимость перехода к двухконтурной модели управления, в которой технологические решения и рыночная адаптация рассматриваются как взаимосвязанные элементы единой системы. Подтверждено, что изолированное внедрение технологий без учета клиентского восприятия и организационных изменений не обеспечивает устойчивого конкурентного преимущества.

Установлено, что ключевым ограничением внедрения инноваций выступает не только ресурсная база клиники, но и отсутствие механизмов оценки их стратегической целесообразности. В связи с этим предложено уточненное понимание инновационного потенциала, включающего технологическую готовность, кадровую компетентность и способность к адаптации бизнес-процессов.

Практическая апробация логики формирования портфеля инноваций показала, что наибольший эффект достигается при приоритизации решений, одновременно влияющих на клинический результат и клиентский опыт. Зафиксирована зависимость между уровнем цифровизации процессов и показателями удовлетворенности пациентов при условии их интеграции в операционную модель клиники.

Результаты исследования подтверждают, что устойчивость стоматологической клиники в условиях технологической динамики определяется не объемом внедренных инноваций, а способностью управлять их взаимосвязями и последствиями. Это смещает акцент с

накопления технологических решений на формирование управленческой среды, допускающей постоянную перестройку процессов без потери их согласованности.

Можно предположить, что дальнейшее развитие подходов к управлению инновациями будет связано не столько с усложнением инструментов, сколько с переосмыслением их применения. Вероятно, акцент постепенно сместится в сторону способности работать с неопределенностью как с нормальным состоянием системы, а не как с отклонением от нее.

Литература

1. Автандилян Л. А. Маркетинговые стратегии для стоматологических клиник: эффективные подходы к привлечению клиентов // *Universum: медицина и фармакология*. 2024. № 3 (108). С. 5–11. DOI: 10.32743/UniMed.2024.108.3.16998.

2. Бабенко А. И., Кострубин С. А., Кузнецова Н. В., Бабенко Е. А. Методические подходы к планированию стратегии стоматологической организации // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019. Т. 63. № 5. С. 271–278.

3. Власов М. А. Совершенствование управления стоматологическими клиниками: внедрение сбалансированной системы показателей // *Экономика и социум*. 2025. № 6-1 (133). С. 1663–1673. DOI: 10.5281/zenodo.15716874.

4. Дьяченко В. Г., Садко Н. В. Инновационные технологии, которые изменят будущее стоматологии Дальнего Востока России // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2023. № 1. С. 114–126. DOI: 10.35177/1994-5191-2023-1-19.

5. Зинов О. А. Анализ фактического состояния стоматологической инфраструктуры в регионах России: проблемы и возможности для внедрения инноваций // *Вестник Академии права и управления*. 2025. № 1 (82). С. 107–118.

6. Стародворская Н. В. Современные тренды трансформации конкурентоспособности на примере стоматологической клиники // *Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки*. 2020. № 1. С. 254–265.

Статья поступила в редакцию 25.02.26 г.

Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой

© С. И. НЕСТЕРОВА, 2026

Самарский университет государственного управления

«Международный институт рынка»

(Университет «МИР»), Россия

E-mail: nesvig@mail.ru

ДОВЕРИЕ КАК ИНСТИТУТ ВОСПРОИЗВОДСТВА НЕРАВЕНСТВА: СОЦИАЛЬНАЯ УЯЗВИМОСТЬ В ТРАНСГРАНИЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ

В статье исследуется трансформация доверия из базового социального института в механизм воспроизводства неравенства в сфере трансграничного медицинского туризма. Через призму институционального анализа раскрывается процесс коммодификации доверия, в ходе которого оно превращается в товар, производимый и распределяемый акторами рынка. Показано, что в условиях институционального вакуума и асимметрии информации доверие перестает выполнять функцию снижения неопределенности и начинает систематически производить уязвимости, усиливая существующие и создавая новые формы социального неравенства. Выявлены ключевые «производители доверия» и практики его монетизации, приводящие к дисбалансу стимулов, рисков и доступа к ресурсам между пациентами, клиниками, посредниками и государством. Предложены мероприятия, нацеленные на декоммодификацию доверия и преобразование его из частного актива в публичный институт, способный обеспечить социальную защищенность и снизить уязвимость пациентов в глобальном пространстве.

Ключевые слова: медицинский туризм, коммодификация доверия, этика, социальная уязвимость, воспроизводство неравенства, транснациональное здравоохранение, асимметрия информации, оппортунизм.

Глобализация рынка медицинских услуг существенно изменила систему современного здравоохранения, породив феномен транснационального медицинского туризма с годовым оборотом в десятки миллиардов долларов. Ожидается, что размер мирового рынка медицинского туризма составит около 35,9 млрд долларов США к 2032 году по сравнению с 11,7 млрд долларов США в 2022 году [3]. С одной стороны, этот процесс можно оценивать позитивно, поскольку пациенты имеют возможность преодолевать границы для получения качественного, инновационного или более доступного лечения. Более

90% медицинских туристов выражают удовлетворение качеством медицинской помощи, полученной во время своей поездки [3]. С другой стороны, бурный рост отрасли выявил фундаментальные системные противоречия, лежащие на стыке экономики, права, социологии и этики.

Ключевым парадоксом современного рынка медицинского туризма является радикальное несоответствие между его глобальным характером и преимущественно национальной системой регулирования. Пациент, принимающий решение о лечении за рубежом, оказывается в уязвимом положении.

Во-первых, он находится далеко от места оказания услуги.

Во-вторых, ему крайне сложно оценить реальное качество услуг и компетенции медицинского персонала.

В-третьих, он сталкивается с различиями в правовых системах, стандартах и механизмах защиты.

В этих условиях классические рыночные инструменты — цена и формальные контракты — оказываются недостаточными для преодоления высокой неопределенности и специфичности актива, которым является жизнь и здоровье человека.

В образовавшемся институциональном вакууме на первый план выходят доверие и этика, трансформирующиеся в центральные институты и формы капитала, которые структурируют взаимодействие акторов, снижают трансакционные издержки и определяют конкурентные преимущества. Доверие становится товаром, который производят, продают и покупают, а этические нормы — мягкой инфраструктурой, заменяющей слабое транснациональное право.

Целью работы является комплексный анализ трансформации доверия из базового социального института в механизм воспроизводства неравенства и производства социальной уязвимости в сфере трансграничного медицинского туризма.

В работе ставятся следующие *задачи*.

1. Рассмотреть теоретические основы доверия и этики в парадигме институциональной экономики.

2. Выявить и проанализировать механизмы производства и монетизации доверия на глобальном рынке медицинских услуг.

3. Систематизировать основные институциональные провалы и социальные риски, связанные с коммодификацией доверия и этики.

4. Проанализировать дисбаланс экономических стимулов и рисков ключевых акторов глобального рынка медицинских услуг (принципала, агента, посредника, регулятора).

5. Предложить направления институционального проектирования для преобразования доверия и этических норм из частных благ в публичные институты, снижающие системные издержки и риски для всех участников рынка.

Объектом исследования выступает трансграничный медицинский туризм как социальный феномен и сфера формирования новых отношений власти и неравенства.

Предмет исследования — социальные и институциональные механизмы коммодификации доверия, которые производят уязвимость пациентов и воспроизводят неравенство в глобальном медицинском пространстве.

В рамках институциональной экономики доверие рассматривается прежде всего как неформальный институт, то есть устойчивое, разделяемое правило поведения, компенсирующее слабость формальных контрактов и правового принуждения в условиях неопределенности [7, 8]. Его экономическая функция заключается в существенном снижении трансакционных издержек (издержек поиска информации, ведения переговоров, измерения качества услуг) и принуждении к исполнению обязательств. В медицинском туризме заключение полного контракта, в котором предусмотрены все возможные условия, невозможно, поэтому доверие является необходимым атрибутом сделки для ее совершения.

Ключевая роль доверия в этой системе эмпирически подтверждается. Согласно исследованиям Ассоциации медицинского туризма, 78,8% респондентов заявляют о его чрезвычайной важности, а еще 19,2% — о важности при выборе поставщика медицинских услуг [5]. Эти данные подчеркивают неоспоримый факт: доверие является основополагающим элементом в процессе принятия решений пациентами при выборе лечения за границей, а также одной из ключевых детерминант их лояльности и готовности давать рекомендации.

Сфера медицинского туризма является классической иллюстрацией рыночных провалов, возникающих вследствие высокой неопределенности, специфичности активов и критической асимметрии информации [2]. Рассмотрим несколько вариантов фиаско рынка.

Этичные практики, которым следуют участники рынка, могут оказаться маркетинговым нарративом, лишенным реального содержания. Клиники и посредники могут декларировать клиентоориентированность, но при этом использовать агрессивный маркетинг, навязывать ненужные или даже вредные дополнительные услуги, за-

ключать кабальные договоры. Репутационный капитал создается не через реальные действия, а через дорогостоящие PR-кампании, что девальвирует саму идею этики и доверия как института.

Добросовестные игроки, инвестирующие в соблюдение этических стандартов, аккредитации, прозрачность, качество, несут дополнительные издержки. В то же время недобросовестные конкуренты, экономя на этих издержках, пользуются ростом доверия к рынку в целом. Это искажает конкуренцию, подрывая экономическую целесообразность этического поведения.

Для медицинских коммерческих организаций и частных инвесторов ориентация на максимизацию краткосрочной финансовой отдачи может напрямую конфликтовать с долгосрочными инвестициями в репутацию и этические стандарты, особенно в условиях ценовой конкуренции.

Подобные провалы не только наносят ущерб отдельным участникам рынка, но и комплексно подрывают доверие ко всей отрасли.

Системный дисбаланс стимулов и рисков для ключевых акторов рынка медицинского туризма представлен в таблице 1.

Таблица 1

Системный дисбаланс стимулов и рисков для ключевых акторов рынка медицинского туризма

<i>Актор</i>	<i>Ключевые стимулы</i>	<i>Основные риски</i>	<i>Институциональные провалы, усугубляющие риски</i>
Принципал (пациент)	Получение недоступного / более эффективного лечения. Экономия средств. Сокращение времени ожидания. Повышенный комфорт и сервис	Неспособность оценить реальное качество. Использование уязвимого психологического состояния пациента для принятия неоптимального решения. Зависимость от иностранного провайдера. Отсутствие послеоперационного сопровождения. Высокие издержки правовой защиты	Отсутствие транснациональных реестров для верификации качества. Правовой вакуум и юрисдикционные барьеры. Неразвитость институтов страхования и финансовых гарантий для пациентов

Окончание табл. 1

<p>Агент (клиника, врач)</p>	<p>Максимизация прибыли и загрузки мощностей клиники. Рост международного рейтинга и престижа. Рост дохода врача. Доступ к новым технологиям</p>	<p>Соккрытие рисков, селективный отбор выгодных пациентов. Применение к иностранцам экспериментальных или непроверенных методик. Утечка мозгов в клиники, работающие с наиболее выгодными пациентами</p>	<p>Слабость / коррумпированность институтов аккредитации. Национальное регулирование не адаптировано под контроль за услугами для нерезидентов. Отсутствие действенных транснациональных этических комитетов</p>
<p>Посредник (агентство, брокер)</p>	<p>Получение комиссионных и от клиники, и от пациента. Закрытие сделки как самоцель</p>	<p>Направление пациента не к оптимальному, а самому щедрому на комиссии провайдеру. Агрессивный, вводящий в заблуждение маркетинг, создающий нереальные ожидания. Создание искусственных барьеров доступа (рентоориентированное поведение). Дистанцирование от ответственности за медицинский результат</p>	<p>Полное отсутствие или декларативность институтов лицензирования и этического регулирования посредников. Агентские договоры, позволяющие избежать ответственности</p>
<p>Регулятор (государство)</p>	<p>Страна-поставщик: приток валюты, развитие экспорта услуг, укрепление позиции страны. Страна-донор: снижение нагрузки на национальную систему здравоохранения, формальное обеспечение обязательств перед гражданами</p>	<p>Ослабление стандартов для привлечения пациентов (гонка по нисходящей). Создание двухуровневой медицины (для иностранцев и для местных жителей), усугубление внутреннего неравенства. Правовой вакуум для защиты иностранных пациентов. Налоговые потери и отмывание денег</p>	<p>Национальные регулятивные институты не скоординированы на транснациональном уровне. Отсутствие межгосударственных соглашений о взаимном признании стандартов, решений судов и защите прав пациентов</p>

Таблица 1 наглядно демонстрирует, что стимулы ключевых акторов в медицинском туризме в его нынешнем виде существенно рассогласованы и зачастую противоречат друг другу. Пациент стремится к здоровью, но лишен полной информации и защиты. Медицинская организация и посредник стремятся к прибыли, что вступает в противоречие с фидуциарной обязанностью и медицинской этикой при слабом контроле. Государства, стремясь к экономическим и политическим выгодам, зачастую пренебрегают своей регуляторной и защитной функцией, что порождает институциональные ловушки. Этот системный дисбаланс ведет к проявлениям различных форм оппортунизма [6, 8].

До заключения контракта главная проблема для пациента — достоверно оценить качество медицинской услуги. В соответствии с теорией «лимонов» Дж. Акерлофа на рынке с асимметрией информации, когда продавец о товаре знает все, а покупатель — почти ничего, происходит вытеснение качественных товаров некачественными [1]. Недобросовестные медицинские организации, врачи и посредники, предлагающие услуги с низким качеством по завышенной цене или откровенно мошеннические схемы, активно конкурируют с добросовестными участниками рынка и зачастую побеждают в этой борьбе, так как пациент не может отличить «плохих» от «хороших» (проблема неблагоприятного отбора).

Оппортунизм *ex ante* может проявляться, например, так:

— посредники могут выдавать себя за эксклюзивных партнеров ведущих клиник, не имея с ними ничего общего;

— посредники или клиники могут не раскрывать информации о реальной статистике осложнений, о лицензионных ограничениях на определенные процедуры, не уведомлять клиента о том, что операцию будет проводить не именитый профессор, а его ассистент;

— медицинские организации и посредники могут создавать поддельные сайты-клоны известных клиник, покупать фальшивые позитивные отзывы, использовать в продвижении дипломы и сертификаты, не имеющие отношения к лечащему врачу или клинике.

Все это искажает рыночные сигналы, на которые полагается пациент. В результате рынок засоряется «лимонами». Пациенты, боясь обмана, либо отказываются от услуг, что приводит к недоиспользованию рынка, либо требуют значительных скидок за компенсацию рисков, что делает предоставление качественных медицинских услуг экономически нецелесообразным. Трансакционные издержки на поиск и верификацию информации резко возрастают.

Однако риски оппортунизма не исчезают после того, как выбор сделан [10, 11]. На смену проблеме неблагоприятного отбора приходит проблема морального риска. После подписания договора, а особенно после оплаты, пациент становится заложником специфических активов — его время, здоровье и финансовые ресурсы уже потрачены на конкретных врачей и клинику в чужой стране. Поменять их после начала лечения — крайне сложно и дорого. Это позволяет недобросовестной стороне «отлынивать» от полного выполнения обязательств или «вымогать» дополнительную плату.

Оппортунизм *ex post* может иметь такие проявления, как:

— сокращение времени приема, замена заявленных материалов на более дешевые аналоги, передача выполнения части процедур менее квалифицированному работнику;

— предъявление дополнительных, не оговоренных ранее счетов на оплату под угрозой прекращения / сокращения лечения или непредоставления полной медицинской документации [9];

— отказ от постоперационной ответственности, когда клиника или посредник при возникновении осложнений у пациента не помогают ему, ссылаясь на «индивидуальные особенности организма» или «нарушение режима», даже если причина — в качестве проведенной процедуры. По статистике, медицинские осложнения возникают примерно в 3–5% случаев, а уровень заражения после операций за рубежом может быть выше на 20% из-за различных стандартов гигиены. При этом около 25–35% медицинских туристов сталкиваются с трудностями при получении юридической защиты в случае врачебной ошибки [3].

Оппортунизм отдельных акторов порождает негативные последствия для третьих сторон и для системы в целом. Каждый случай мошенничества или предоставления некачественной услуги наносит удар по репутации не только виновника, но и страны-поставщика, а также отрасли в целом. Доверие — это благо, которое уничтожается оппортунизмом.

Классическая трагедия общин описывает истощение общего ресурса из-за чрезмерной эксплуатации [4]. В случае с доверием наблюдается иная проблема: ресурс не исчезает, но становится недоступным из-за его коммодификации и фрагментации в цифровом пространстве. Информация о качестве распределяется между множеством коммерческих платформ (агрегаторов, сайтов отзывов, блогов, маркетинговых каналов клиник и т.п.), каждая из которых монетизирует доступ к своему фрагменту данных. Отсутствие единого верифицирующего института вынуждает пациента нести кри-

тически высокие транзакционные издержки на сбор и кросс-проверку информации. В результате формирование обоснованного доверия становится экономически нецелесообразным — не из-за дефицита информации, а из-за ее искусственной недоступности, создаваемой рыночными барьерами и конфликтом интересов участников.

Анализ доверия как экономического ресурса был бы неполным без понимания того, как оно производится и продается.

Первичным рынком производства доверия является рынок международных аккредитаций и сертификатов. Такие организации, как JCI, ISO, TEMOS, продают клиникам не столько услуги по аудиту, сколько легитимный символ качества, который становится мощным маркетинговым активом. Поскольку, согласно исследованию [5], для 63,3% пациентов наличие аккредитации является значимым фактором выбора поставщика услуг, клиника получает прямой экономический стимул к ее приобретению. Она конвертирует этот символ в ценовую премию и приток пациентов, готовых платить за ощущение безопасности и гарантии. Однако такая ситуация может привести к девальвации доверительных сигналов. Когда сертификат становится самоцелью, а его получение — рутинной, иногда коррупционной процедурой, происходит значительное снижение его ценности. Символ может постепенно отрываться от реального содержания, то есть от обычной ежедневной работы с пациентами, качества и безопасности.

Следующим рынком производства доверия является рынок цифровых репутационных платформ, частично заменивших традиционное «сарафанное радио». Цифровые агрегаторы (например, BookingClinic, WhatClinic), специализированные форумы и сайты отзывов позиционируют себя как нейтральных инфраструктурных игроков, снижающих информационные барьеры. Однако их реальная бизнес-модель основана на управлении вниманием и доверием пациентов. Алгоритмы ранжирования, платное продвижение, выделение «партнеров» — все это превращает доверие в товар. В результате возникает алгоритмическое неравенство: клиники с огромным маркетинговым бюджетом и необязательно с отличными клиническими результатами занимают топовые позиции. Платформы перестают отражать реальную репутацию клиник, а становятся ее активным конструктором, что создает риски манипуляции и скрытого влияния на выбор пациента.

Наиболее противоречивым звеном в цепочке является рынок посредников — медицинских брокеров, агентов, консультантов. Их основная декларируемая функция — снижение когнитивных, язы-

ковых барьеров и операционных издержек. Посредник, по сути, выступает личным гидом пациента в чужой стране. Однако здесь кроется фундаментальный конфликт интересов. Посредник, как правило, получает не только плату за свои услуги от пациента, но и комиссию от клиники, в которую тот направляется. Это мешает посреднику действовать исключительно в интересах доверителя (пациента). Вместо подбора оптимального с медицинской и финансовой точки зрения варианта, стимул смещается в сторону клиники, предлагающей самый высокий процент. Это ведет к системным искажениям информации, завышению стоимости услуг и, в крайних случаях, к прямому мошенничеству, когда посредник, получив предоплату от клиента, самоустранивается при возникновении сложностей. Таким образом, агент, призванный быть решением проблем недоверия, сам становится источником нового, институционального риска.

Итогом функционирования этих рынков является коммодификация доверия – превращение базовой основы социального взаимодействия в отчуждаемый, покупаемый и продаваемый товар. Это порождает порочный круг: пациент, стремясь купить уверенность в качестве и безопасности, вынужден платить за их символы, производство которых зачастую контролируется актерами, чьи экономические интересы не совпадают с его собственными. В этой системе аккредитаторы продают сертификаты, платформы продают внимание, а посредники продают доступ, извлекая ренту из информационного вакуума и эмоциональной уязвимости пациента.

Наиболее опасным системным риском является каскадное разрушение доверия. В условиях, когда доверие сконцентрировано в бренде (клиник, стран, аккредитаций), скандал или кризис, связанный с одним агентом, может вызвать прогрессирующую реакцию недоверия ко всей связанной с ним цепочке. Смерть медицинского туриста в конкретной клинике может нанести удар по репутации медицинского туризма в стране, мошенничество одного посредника – подорвать доверие ко всей гильдии. Например, президент Ассоциации медицинского и академического туризма Е. В. Чернышев указывает на целенаправленные информационные атаки в западных СМИ против таких стран-лидеров, как Мексика и Турция. Единичные случаи осложнений преподносились как системная опасность, что наносило урон репутации целых национальных брендов медицинского туризма [13].

Эффект виновности по ассоциации делает систему крайне хрупкой, так как инвестиции в создание бренда, которому доверяют,

могут быть мгновенно обесценены действиями отдельного, плохо регулируемого актора. При этом система особенно уязвима для целенаправленных атак: в условиях цифровой среды негативные отзывы могут искусственно создаваться или усиливаться конкурентами, превращая единичный инцидент в полномасштабный репутационный кризис для всего сегмента или страны-поставщика.

Риски срабатывания эффекта домино особенно высоки для участников из стран с изначально низким уровнем обобщенного социального доверия. Исследования подтверждают, что в таких обществах, включая Россию, доминирует селективное доверие — к ближайшему кругу, при высоком недоверии к абстрактным институтам и «чужим» [12]. Это означает, что пациент из такой среды, выходя на глобальный рынок, не имеет устойчивого «иммунитета» — навыков и установок на рациональную проверку институциональных сигналов (аккредитаций, договоров). Он либо проецирует общее недоверие, что парализует выбор, либо вследствие наивного доверия становится легкой добычей мошенников, покупаясь на маркетинговые уловки.

Описанные провалы указывают на исчерпанность чисто рыночных механизмов регулирования и необходимость целенаправленного институционального проектирования для сохранения доверия как публичного блага. При этом мероприятия должны сочетать как мягкие механизмы саморегулирования, так и усиление формального регулирования, в том числе:

1. Создание глобальных и региональных ассоциаций медицинского туризма с обязательным членством для операторов. Членство должно подразумевать соблюдение строгого кодекса этики, наличие страхования профессиональной ответственности и включение в публичный реестр. Санкцией за нарушение должно стать исключение из ассоциации и занесение в «черный список», что нанесет прямой экономический и репутационный ущерб.

2. Разработку типовых международных договоров на оказание медицинских услуг, включающих обязательные пункты об использовании эскроу-счетов для предоплат, четком послеоперационном сопровождении, механизмах урегулирования споров и прозрачном ценообразовании. Это сделает отношения предсказуемыми и защитит пациентов от ex-post оппортунизма.

3. Развитие платформ, работающих по принципу открытых данных. Их задача — агрегация верифицированной информации (лицензии клиник, судебные решения, квалификация врачей) и модерация отзывов по строгим, прозрачным алгоритмам, исключаящим

платное продвижение.

4. Заключение двусторонних и многосторонних меморандумов между странами-экспортерами и импортерами медицинских услуг с целью взаимного признания стандартов качества, упрощения визовых процедур для пациентов и взаимного признания и исполнения судебных решений по медицинским спорам. Это создаст реальную возможность правовой защиты для пациента.

5. Учреждение специализированного арбитражного органа под эгидой международной организации (например, ВОЗ), чьи решения будут признаваться национальными юрисдикциями. Это обеспечит быстрый, компетентный и относительно недорогой способ разрешения трансграничных споров.

6. Формирование постоянных рабочих групп при министерствах здравоохранения и правоохранительных органах разных стран для обмена информацией о недобросовестных операторах, типичных схемах мошенничества и лучших практиках регулирования.

Стимулы должны быть подкреплены экономическими инструментами, а неравенство — компенсировано. Для этого можно предложить:

— внедрение систем страхования профессиональной ответственности для клиник и посредников, где размер страхового взноса напрямую зависит от этического рейтинга, истории жалоб и участия в аккредитационных программах; это сделает оппортунистическое поведение невыгодным;

— общественные инициативы по обучению и консультированию уязвимых групп пациентов в целях преодоления цифровой стратификации; задача навигаторов — помочь пациентам в поиске информации, проверке контрагентов и понимании их прав [14, 15].

Предложенные меры направлены на системную трансформацию. Их цель — не зарегулировать рынок, а изменить его логику: сделать долгосрочную репутацию, прозрачность и этичное поведение самым ценным и прибыльным активом, а оппортунизм — экономически нецелесообразным и юридически наказуемым, независимо от юрисдикции. Таким образом, предложенный комплекс мер направлен на декоммодификацию доверия — возвращение ему статуса публичного института, а не рыночного товара.

Литература

1. Akerlof G.A. The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*. 1970. V. 84. Is. 3. Pp. 488–500.

2. Arrow K.J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. The American Economic Review. 1963. № 53 (5). Pp. 941–973.
3. Deb T. Medical Tourism Statistics and Facts (2025). URL: <https://media.market.us/medical-tourism-statistics>.
4. Hardin G. The Tragedy of the Commons // Science, New Series. 1968. Vol. 162. № 3859. Pp. 1243-1248.
5. Medical Tourism Unveiled: Why Patients Travel and What Holds Them Back: A Deep Dive into the Medical Tourism Decision-Making Process. URL: <https://www.healthcareresearchcenter.org/patient-survey>.
6. Holmstrom B., Milgrom P. Multitask Principal-Agent Analyses: Incentive Contracts, Asset Ownership, and Job Design // Journal of Law, Economics, & Organization. 1991. Vol. 7. Special Issue: [Papers from the Conference on the New Science of Organization, January 1991]. Pp. 24-52.
7. North D.C. Institutions, Institutional Change and Economic Performance. Cambridge University Press. 1990.
8. Williamson O. E. The Economic Institutions of Capitalism. Firms, Market, Relational Contracting. The Free Press, Macmillan Inc. 1985.
9. Ананченкова П. И. Проблема рисков в медицинском туризме (обзор литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 31 (спецвып. 1). С. 789–793. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-789-793.
10. Королев А. И. Типология оппортунистического поведения в экономике неравновесности // Промышленность: экономика, управление, технологии. 2007. № 15 (1). С. 20–22.
11. Кузнецова М. А. Оппортунизм как следствие несовершенства контрактов // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2012. № 1. С. 31–36.
12. Макаров А. В., Пономарев Ю. Ю. Кризис доверия: проблемы измерения, общественные ценности и иные детерминанты // ЭКО. 2023. № 11. С. 148–172.
13. Недобросовестная конкуренция стран в мировом медицинском туризме. URL: <https://med-edu.org/medical-tourism-global-problems-2025>.
14. Нестерова С. И. Медицинский туризм в эпоху цифровизации: усиление социального неравенства через цифровой разрыв // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 4. С. 20–28.
15. Нестерова С. И., Чумак В. Г. Когнитивные ловушки в социальном контексте: как цифровая среда формирует решения медицинских туристов // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 4. С. 37–50.

Статья поступила в редакцию 04.02.26 г.

*Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой*

© Н. В. ТЕХТЕЛЕВА, 2026

Самарский государственный медицинский
университет (СГМУ Минздрава России), Россия

E-mail: Tehteleva@list.ru

ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИЕЙ В СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В статье рассматриваются актуальные вопросы управления конфликтными ситуациями в медицинских коллективах. Анализируются специфические факторы конфликтности в среде медицинских работников, обусловленные высокой эмоциональной нагрузкой, иерархичностью системы здравоохранения и повышенной ответственностью за жизнь пациентов. На основе эмпирических данных, полученных в медицинских организациях Российской Федерации, выявлены основные причины и динамика конфликтов. Предлагаются практические рекомендации по внедрению систем превентивного управления конфликтами и развитию коммуникативной компетентности персонала.

Ключевые слова: медицинский коллектив, управление конфликтами, внутриорганизационные конфликты, эмоциональное выгорание, коммуникативная компетентность, психологический климат, медиация.

Введение

Современное здравоохранение представляет собой сложную социально-профессиональную систему, функционирующую в условиях высокой неопределенности, дефицита времени и ресурсов, а также постоянного психоэмоционального напряжения. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность симптомов эмоционального выгорания среди врачей достигает 40–60%, а по результатам российских исследований – еще выше (70–80% врачей имеют симптомы выгорания различной степени выраженности) [2].

Рост профессионального выгорания среди медиков, увеличение числа жалоб пациентов на некорректное поведение персонала, а также необходимость повышения эффективности управления медицинскими организациями – в таких условиях неизбежным становится возникновение конфликтных ситуаций между участниками лечебно-диагностического процесса. И здесь особую значимость приобретает проблема управления конфликтами, так как цена кон-

фликта может напрямую влиять на качество и безопасность медицинской помощи.

В связи с вышеизложенным, цель исследования — выявить ключевые проблемы управления конфликтными ситуациями в медицинской среде на основе эмпирических данных и предложить пути их решения.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1) проанализировать существующие подходы к изучению конфликтов в медицинской среде, определить теоретические основания исследования;

2) выявить и систематизировать специфические факторы конфликтогенности, присущие медицинским коллективам, включая организационные, социально-психологические и личностные детерминанты;

3) проанализировать данные эмпирических исследований (российских и зарубежных);

4) выявить системные проблемы управления конфликтными ситуациями в медицинских организациях, включая дефицит управленческих компетенций, отсутствие культуры открытого обсуждения конфликтов, правовую неопределенность и дефицит ресурсов;

5) разработать рекомендации по совершенствованию системы управления конфликтами в медицинских организациях.

Объектом исследования выступает профессиональная деятельность медицинских работников в аспекте возникновения, развития и урегулирования конфликтных ситуаций. Предметом исследования — организационно-управленческие и социально-психологические механизмы управления конфликтными ситуациями в среде медицинских работников.

Достижение поставленной цели и обеспечение научной обоснованности полученных результатов позволили осуществить комплексный подход, включающий теоретические и эмпирические методы исследования, а также методы обработки и анализа данных.

Теоретические методы:

– анализ научной литературы: систематизация и критический анализ отечественных и зарубежных публикаций по проблемам конфликтологии в здравоохранении, психологии труда, организационного поведения и управления медицинскими организациями;

– системный анализ: рассмотрение конфликтных ситуаций как элементов сложной социально-профессиональной системы здраво-

охранения с выявлением взаимосвязей между различными уровнями (индивидуальным, групповым, организационным).

Эмпирические методы:

– анализ вторичных данных: обработка и интерпретация результатов ранее проведенных эмпирических исследований;

– метод обобщения управленческого опыта: анализ успешных практик управления конфликтами в медицинских организациях России и зарубежных стран.

Методы обработки и анализа данных – качественный анализ: интерпретация выявленных закономерностей, систематизация факторов и причин конфликтности, выделение проблемных зон.

Результаты исследования

Прежде чем перейти к анализу эмпирических данных, необходимо рассмотреть особенности конфликтов в медицинских коллективах, которые имеют выраженную профессиональную специфику. В отличие от коммерческих структур, здесь конфликтность заложена в самой природе деятельности.

Исследования А. Я. Анцупова и А. И. Шипилова позволяют выделить три группы факторов [1]:

1) организационно-управленческие: нечеткость должностных инструкций, высокая бюрократизация труда, дефицит кадров, ведущий к перегрузке;

2) социально-психологические: гендерный дисбаланс (преобладание женщин в среднем звене), высокая иерархичность, наличие неформальных лидеров, блокирующих административные решения;

3) личностные: склонность к перфекционизму, низкая стрессоустойчивость, синдром эмоционального выгорания (СЭВ).

Указанные факторы создают благоприятную почву для возникновения конфликтных ситуаций, масштабы и характер которых требуют детального эмпирического изучения.

Для выявления объективной картины конфликтности в медицинской среде был проведен анализ данных, полученных учеными в ходе эмпирических исследований в ряде медицинских организаций Российской Федерации и зарубежных стран.

1. И. И. Хайруллин с соавторами в 2023 году провели пилотное исследование в отделениях реанимации и интенсивной терапии ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова, в результате которого были сделаны следующие выводы [6]:

– конфликты носят регулярный характер, участниками выступают сотрудники отделения;

– основной причиной конфликтов являются условия повседневной операционной деятельности, а также несоблюдение норм этики и деонтологии;

– выявлены значительные потери в сфере оказания медицинской помощи, включая дефекты оказания помощи (брак), ожидание оказания медицинской услуги, неиспользованный потенциал сотрудников.

2. А. Е. Демкина с коллегами выявила прямую сильную связь между эмоциональным истощением и эмоциональной осведомленностью ($p < 0,001$, $r = 0,757$), а также прямую связь личной тревожности с уровнем управления своими эмоциями ($p < 0,001$, $r = 0,533$) [3].

3. Согласно опросу, проведенному среди российских врачей сервисом «Справочник врача», более 70% респондентов сталкивались с враждебной атмосферой в коллективе. При этом тактика поведения врачей в конфликтных ситуациях распределилась следующим образом [9]:

- 44% – игнорируют конфликт;
- 20% – пытаются активно гасить его;
- 16% – сообщают заведующему или главному врачу;
- 4% – увольняются при первой возможности.

4. Исследование, проведенное Корейским союзом медицинских работников (КНМУ) в 2025 году с участием 44 903 респондентов, выявило тревожные показатели [5]:

– 55,7% медицинских работников сталкивались с вербальным или физическим насилием, а также сексуальными домогательствами за последний год;

– 72% пострадавших «просто терпели» без принятия каких-либо мер;

– 93% сообщили, что «со стороны учреждения не было предпринято никаких действий».

5. В исследовании ВОЗ «Mental Health of Nurses and Doctors» (MeND), проведенном в 2024–2025 годах в 27 странах Европейского союза, Исландии и Норвегии, с участием 90 171 респондента, подтверждена высокая распространенность нарушений психического здоровья и небезопасных условий труда среди медицинских работников [4].

6. Лонгитюдное исследование российских врачей (2021–2025 гг., 3482 участника) показало тревожную динамику: к 2025 году признаков астении не имели только 17,8% врачей. У подавляющего

большинства снизилась мотивация, увеличилась физическая и когнитивная астения [7].

Синдром эмоционального выгорания (неофициально называют «тихим увольнением») — состояние, при котором сотрудник продолжает формально присутствовать на рабочем месте, но перестает отдавать себя работе, что проявляется в выполнении заданий с опозданием или забывчивости, уменьшении общения с коллегами, частых пропусках и опозданиях, отказе от участия в жизни коллектива [12].

Описанные причины и динамика конфликтов свидетельствуют о системной природе конфликтности в исследуемой сфере. При этом управление конфликтами в медицинских организациях сталкивается с рядом системных проблем, снижающих эффективность организационного развития.

Медицинская среда традиционно характеризуется высокой степенью формальной субординации. Многие руководители здравоохранения, будучи выдающимися клиницистами, не обладают управленческими компетенциями в области конфликтологии. Как следствие, конфликты замалчиваются, переходят в латентную фазу, накапливаются и приводят к «взрывам» эмоций или массовым увольнениям. Данные опроса, представленного газетой «ФМ. Фармация и Медицина», подтверждают, что 44% врачей предпочитают игнорировать конфликт, и только 16% обращаются к руководству [9]. При этом в Корею 93% медицинских работников сообщают, что докладывали о случаях насилия руководству, но в ответ не было принято никаких мер [5].

Сложность разграничения ответственности между врачом и медсестрой, между разными отделениями создает почву для межпрофессиональных конфликтов. Отсутствие стандартизированных алгоритмов действий в нестандартных клинических или административных ситуациях ведет к перекладыванию вины. Так, корейское исследование показало, что в стране из-за нехватки врачей сложилась следующая ситуация: 49,2% медсестер вынуждены принимать жалобы и протесты на имя врачей, а 39,2% — выполняют процедуры, относящиеся к врачебным обязанностям [5]. Это создает дополнительную конфликтность в межпрофессиональных отношениях.

Существует прямая корреляция между уровнем эмоционального выгорания и конфликтностью личности. Медицинский работник с высоким уровнем деперсонализации (циничного отношения к работе) склонен к деструктивным формам взаимодействия как с колле-

гами, так и с пациентами. Управление конфликтами без учета психоэмоционального состояния персонала является неэффективным.

В России по уровню эмоционального выгорания лидирует Республика Татарстан (такое заключение сделала компания HeadHunter в 2025 году [10]). Опрос позволил выявить следующие результаты: 56% работников Татарстана сообщили о негативных изменениях в своем эмоциональном состоянии, причем наиболее подвержены выгоранию работники здравоохранения. Среди факторов стресса респонденты называли: взаимоотношения с начальством (51%), обстановку в коллективе (43%), неопределенность (36%) и чрезмерную загруженность (31%).

В условиях реальной клинической практики у руководителей подразделений часто нет времени на полноценный анализ конфликтной ситуации и проведение восстановительных процедур (медиацию). Приоритет отдается текущей лечебной работе, а «человеческий фактор» остается на периферии внимания.

Считаем, что существующие проблемы управления конфликтами требуют поиска эффективных инструментов их преодоления, что делает необходимым обращение к моделям и методам, апробированным в отечественной и зарубежной практике. Эффективное управление конфликтными ситуациями в медицинской среде требует интеграции административных, психологических и этических инструментов.

Наиболее результативной стратегией является не реактивное разрешение уже возникших противоречий, а создание условий, минимизирующих деструктивные конфликты. К таким условиям относятся:

- четкая регламентация функциональных обязанностей с использованием методологии RACI (Responsible, Accountable, Consulted, Informed);

- внедрение систем наставничества для молодых специалистов, позволяющих снизить тревожность и адаптироваться к корпоративной культуре;

- создание информационной аналитической системы контроля и мониторинга текущих процессов (апробировано в ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова) [6].

Руководитель медицинской организации (заведующий отделением, главный врач) должен владеть навыками фасилитации и медиации. Исследования показывают, что авторитарный стиль разрешения конфликтов в медицине часто дает краткосрочный эффект, но усиливает скрытое сопротивление. Оптимальным является пере-

ход от роли «судьи» к роли «посредника», помогающего сторонам найти взаимоприемлемое решение.

Международный опыт (Великобритания, Сингапур, США) демонстрирует эффективность внедрения медиации в здравоохранении. Так, Национальной службой здравоохранения Великобритании с 2016 по 2019 годы было рассмотрено 606 спорных случаев, из которых 74% были разрешены в течение 28 дней [8]. Необходимо сказать о том, что Сингапур является мировым центром медиации, где все споры с участием государственных органов разрешаются с помощью медиации в принудительном порядке [13].

Пилотное исследование, проведенное в Болгарии (2024 год, 40 респондентов), показало, что более половины опрошенных испытывали трудности в коммуникации с врачами, и только 5% респондентов считают судебную систему эффективной для разрешения споров в здравоохранении [11].

Такие результаты свидетельствуют о необходимости развития альтернативных механизмов урегулирования конфликтов. Создание служб психологической поддержки внутри крупных медицинских кластеров, внедрение программ профилактики эмоционального выгорания (супервизии, группы Балинта) позволяют снизить общий уровень агрессии и фрустрации в коллективе. Необходимо введение в систему непрерывного медицинского образования (НМО) модулей по конфликтологии и эффективным коммуникациям. Медицинский работник должен уметь корректно доносить информацию не только пациенту, но и коллеге, что предотвращает «коммуникативные ловушки», ведущие к конфликтам.

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Проблема управления конфликтной ситуацией в среде медицинских работников носит междисциплинарный характер, находясь на стыке менеджмента, психологии и социологии.

2. Высокая конфликтогенность медицинской среды обусловлена как объективными факторами (стресс, дефицит времени, иерархия), так и субъективными (низкая конфликтологическая компетентность руководителей, эмоциональное выгорание персонала).

3. Эмпирические данные, полученные в российских и зарубежных медицинских организациях, свидетельствуют о системном характере проблемы:

— регулярный характер конфликтов в отделениях реанимации и интенсивной терапии [6];

– высокая распространенность эмоционального выгорания (34–57% в зависимости от стадии) [3];

– более 70% врачей сталкиваются с враждебной атмосферой в коллективе [9];

– более половины медицинских работников подвергаются вербальной или физической агрессии [5];

– низкая эффективность существующих механизмов защиты (93% случаев бездействия со стороны учреждений) [5].

4. Эффективная система управления конфликтами в здравоохранении должна строиться не на карательных мерах, а на принципах превентивности, прозрачности и гуманизации профессиональной среды. Перспективными направлениями дальнейших исследований являются разработка стандартизированных протоколов медиации в медицинских организациях и оценка экономической эффективности (снижение текучести кадров, уменьшение числа страховых случаев) внедрения конфликт-менеджмента.

Литература

1. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Проблемы развития истории отечественной конфликтологии // Конфликтология. 2023. Т. 18. № 1. С. 26–50.

2. Бабанов С. А., Агаркова И. А. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников как профессионально обусловленное расстройство // Гигиена и санитария. 2021. Т. 100. № 4. С. 384–389.

3. Демкина А. Е., Коробейникова А. Н., Быстрова О. В., Кочергина А. М. Эмоциональное здоровье врачей: результаты поперечного исследования // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2025. № 1. С. 16–22. DOI: 10.12737/2305-7807-2025-14-1-16-22.

4. Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway // WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2025. URL: <https://www.issup.net/knowledge-share/resources/2025-10/mental-health-nurses-and-doctors-survey-european-union-iceland>.

5. 2025 Survey Results on KHMU Union Members: More than Half Experienced Verbal Abuse, Physical Violence, or Sexual Harassment in the Past Year // Korean Health and Medical Workers' Union. Seoul, 2025. 45 p.

6. Хайруллин И. И. Разработка системы управления конфликтами в отделении реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара с помощью LEAN-технологий: пилотное исследование / И. И. Хайруллин, Д. Н. Проценко, А. Н. Сазанович, М. А. Магомедов, О. А. Комолова, Л. А. Гришина, И. В. Колерова, С. В. Масолитин // Менеджер здравоохранения. 2024. № 7. С. 34–42.

7. Тихое увольнение // ФМ. Фармация и Медицина: электронная версия газеты. 22 июля 2025 г. URL: <https://phmlife.ru/medkabinet/vrach-patsient/2029-tikhoe-uvolnenie.html?ysclid=mnit4m1hnr872799515>.

8. Шмелёв И. А., Сергеев В. В., Купряхин В. А., Печегина Ю. С. Применение процедуры медиации при разрешении споров, связанных с оказанием медицинских услуг // *Врач*. 2023. № 1. С. 25–32.

9. Отношения в коллективе: токсичные или отличные? // *ФМ. Фармация и Медицина: электронная версия газеты*. 2 апреля 2025 г. URL: <https://phmlife.ru/novosti/1888-otnosheniya-v-kollektive-toksichnye-ili-otlichnye.html>.

10. Татарстан лидирует среди субъектов РФ по уровню эмоционального выгорания работников // *Московский комсомолец в Казани*. 25 ноября 2025 г. URL: <https://kazan.mk.ru/social/2025/11/25/tatarstan-lidiruet-sredi-subektov-rf-po-urovnyu-emocionalnogo-vygoraniya-rabotnikov.html?ysclid=mniuxor1mo15621363>.

11. Exploring patient awareness and the feasibility of mediation in healthcare: a pilot study in Bulgaria / [et al.] // *Healthcare*. 2025. Vol. 13. № 6. P. 629.

12. Тихое увольнение: как понять сигнал // *РБК – образование*. 29 декабря 2025 г.

13. Обзор практик внедрения медиации в 5 ведущих странах по АМРС по рейтингу «Ведение бизнеса» / Сост. Р. Исмаилова. Ташкент, 2020. 28 с.

*Статья поступила в редакцию 09.02.26 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом С. В. Косицыной*

UDC (УДК) 37.013.78

© Y. LIU¹, E. V. LYSENKO², 2026

© Ю. Лю¹, Е. В. Лысенко², 2026

^{1,2} Уральский федеральный университет им. первого
Президента России Б. Н. Ельцина (УрФУ),
г. Екатеринбург, Россия

E-mail ¹: 1141163857@QQ.com

E-mail ²: e.v.lysenko@urfu.ru

COMPARATIVE ANALYSIS OF FINANCIAL SUPPORT FOR TALENTS IN CHINESE AND RUSSIAN UNIVERSITIES

Against the background of increasingly fierce global competition in the field of higher education and the struggle for talent, leading universities provide financial support as a key strategy for attracting, developing and retaining talented students. The article is devoted to a comparative analysis of financial support mechanisms in Russian and Chinese universities using the example of Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin and Peking University. The main focus is on the political orientation, the structure of the system, the levels of funding and the logic of selection.

Keywords: talent management, higher education, financial support systems, financial support mechanisms, talented students.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ ТАЛАНТОВ В КИТАЙСКИХ И РОССИЙСКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ

На фоне все более ожесточенной глобальной конкуренции в сфере высшего образования и борьбы за таланты ведущие университеты в качестве ключевой стратегии привлечения, развития и удержания талантливых студентов используют финансовую поддержку. Статья посвящена сравнительному анализу механизмов финансовой поддержки в российских и китайских университетах на примере Уральского федерального университета им. первого Президента России Б. Н. Ельцина и Пекинского университета. Основное внимание уделяется политической направленности, структуре системы, уровням финансирования и логике отбора. Исследования показали, что китайские университеты создали диверсифицированную и смешанную систему экономической поддержки, делая ак-

цент на государственном финансировании как основном источнике, университетском финансировании как дополнительном, а также активном участии общественных сил, стимулируя привлечение элитных студентов и обеспечивая базовый уровень жизни малоимущих. Российские университеты, с другой стороны, продолжили и реформировали традиции советской эпохи, сформировав относительно централизованную систему экономической поддержки, основой которой являются «государственные стипендии», дополненные специальными стипендиями от имени президента и местных органов власти. Критерии отбора, как правило, напрямую связаны с результатами экзаменов и рейтингами академических конкурсов.

Ключевые слова: управление талантами, высшее образование, системы финансовой помощи, механизмы финансовой поддержки, талантливые студенты.

Introduction (Введение)

Global competition in the 21st century is essentially a competition for talent and innovation, talent is a nation's core competitiveness. As the core base for knowledge production, dissemination, and talent cultivation, the talent management capabilities of higher education institutions are directly related to a nation's long-term competitiveness. Within the complex ecosystem of university talent management, universities not only attract outstanding students through high-quality educational resources but also employ meticulously designed financial support systems to remove financial barriers for talented students (including academic geniuses, research potential leaders, those with special skills, and high-achieving students from economically disadvantaged backgrounds), thus encouraging them to pursue excellence. The design and operation of this system profoundly reflects the university's and its educational system's value orientation, resource mobilization capabilities, and expectations for shaping future elites.

Historically, both China and Russia's higher education financial support systems are rooted in the socialist planned economy, undergoing a complex transformation from complete state-run funding to market-oriented and diversified systems, yet exhibiting distinct characteristics due to their different reform paths. The Soviet Union's "state guarantee system" established a comprehensive financial support network closely aligned with its industrialization strategy, its core being the integration of outstanding student training into the grand national human resources plan. After suffering severe setbacks in the 1990s, this system gradually

evolved into a new talent investment model within the framework of "national priority projects" and the "global competitiveness plan," reflecting Russia's unwavering commitment to elite education amidst fluctuations in national power. Meanwhile, since China's reform and opening up, particularly during the popularization of higher education and the "Double First-Class" initiative at the turn of the century [1], China has gradually constructed a unique "multi-level, comprehensive, and precise" financial support system, forming a complex ecosystem where state will, market forces, and social participation work together. The parallelism and convergence of these two paths not only reflect the deep logic of their respective political and economic systems but also reveal the strategic choices of developing countries seeking competitive advantages in talent in the era of globalization.

This research primarily employs literature review and comparative analysis to compare and analyze scholarships and other financial support programs for talented university students in Ural Federal University and

Peking University, ultimately identifying their similarities and differences. First, scholarship and other financial support programs from the official websites of Peking University and Ural Federal University were collected.

Second, a comparative analysis framework was constructed, detailing the scholarships and other financial support programs offered by each university.

Finally, based on the findings of the comparative analysis, potential directions for improving scholarship and other financial support programs in both Chinese and Russian universities are proposed to align with their future development.

Results of the study ***(Результаты исследования)***

Ural Federal University, located in Yekaterinburg, Russia, and Peking University, located in Beijing, China, are key universities in their respective countries aiming to become world-class universities. The former is a core member of Russia's "5-100 Project"[3], aiming to enhance the global competitiveness of Russian universities; the latter is a model university for China's "985 Project"[4], shouldering China's mission of talent cultivation. Both universities are committed to attracting and nurturing the most talented young people both domestically and internationally.

The specific scholarships and other financial support programs offered to talented students can be collected and presented in tables through the websites of the two universities (tab. 1–4).

Table 1

Scholarships for talented freshman

<i>Indicator</i>	<i>Peking University</i>	<i>Ural Federal University</i>
Scholarship information webpage	https://www.pku.edu.cn/recruit.html#prize	https://urfu.ru/ru/students/study/scholarships/talented/
Scholarships for talented freshman	<p>1. Freshman Scholarship</p> <p>Target: Full-time undergraduate freshmen officially admitted to and enrolled at Peking University.</p> <p>Levels and Amounts:</p> <p>First Prize: Highest amount, usually full tuition + additional living allowance (totaling up to 50,000 RMB/year or higher), awarded for several consecutive years (e.g., 4 years).</p> <p>Second Prize: Relatively high amount, usually half tuition + additional allowance (totaling approximately 20,000–30,000 RMB/year), possibly awarded consecutively.</p> <p>Third Prize/Award of Excellence: A one-time award ranging from 5,000 to 20,000 RMB.</p> <p>Selection Method: Application is required. The university's admissions office directly assesses applicants based on Gaokao scores, academic competition results, and international student admission scores, and informs students along with their admission notice.</p> <p>2. Mingde Scholarship for talented freshman</p> <p>Target Audience: Undergraduate freshmen</p> <p>Amount and Content: Generous and comprehensive funding. Typically includes: Full tuition and accommodation subsidies.</p>	<p>The university will award an increased scholarship of 10,000 rubles to those with high Unified State Exam (USE) scores, including those admitted with a 100-point exemption for Olympiad winners and runners-up, applicants in engineering and natural sciences with a score of at least 270, and 285 points for those in the humanities and economics.</p> <p>The university will award an increased stipend of 20,000 rubles to those with high Unified State Exam (USE) scores, including those admitted with a 100-point exemption for Olympiad winners and runners-up, and applicants to information technology programs / majors with a score of at least 280. Students in the 14.00.00, 15.00.00, and 27.00.00 groups will also receive a stipend of at least 260 points.</p> <p>The maximum stipend of 30,000 rubles will be available to winners and runners-up of the All-Russian School Olympiad, as well as to members of national teams at international Olympiads.</p> <p>Scholarships of 20,000 rubles will be awarded to those admitted to the university without entrance examinations as winners and runners-up of listed school Olympiads (rsr-olymp.ru).</p>

End of table. 1 (Окончание табл. 1)

	<p>High living allowance (10,000 RMB/year or higher). Special funding support for international exchange and research practice. Assigned mentors and personalized training programs. Application: Requires separate application, interview, and selection; highly competitive</p>	<p>Talented international students admitted to UrFU in 2025 in engineering and natural sciences, as well as in the combined 14.00.00, 15.00.00, and 27.00.00 groups, will also receive additional support. Scholarships are awarded for the first semester and can be extended upon confirmation of excellent academic performance during the winter session</p>
--	---	--

Regarding freshman scholarships, both Peking University and Ural Federal University emphasize talent competition, typically selecting top-performing students based on exam scores or performance in talent competitions. However, at the same time, the selection criteria for Peking University scholarships also emphasize the all-round development of talents, and not just academic performance. Compared to Peking University, Ural Federal University's freshman scholarships are smaller, a one-time payment, serving only as an incentive and not covering the recipients' daily living needs.

Table 2

Named scholarships for students

<i>Indicator</i>	<i>Peking University</i>	<i>Ural Federal University</i>
<p>Named scholarships (Three scholarship programs each)</p>	<p>Peking University boasts a large number of socially funded named scholarship programs (over 100), established by corporations, foundations, alumni, and various sectors of society, aiming to reward students who excel in specific fields. Below are the details and amounts of some representative, influential, and substantial named scholarships.</p> <p>1. Tang Lixin Scholarship</p> <p>Target Audience: Full-time undergraduate, master's, and doctoral students currently enrolled in the university.</p>	<p>Named scholarships at the Ural Federal University support talented and active students, organized by various foundations and organizations.</p> <p>Scholarships are awarded in addition to the state academic scholarship, as well as in addition to the enhanced state academic scholarship for achievements in academic, scientific, social, cultural, creative, and athletic activities.</p> <p>1. Yuri Gagarin Scholarship</p> <p>A scholarship of 10,000 rubles is paid monthly from</p>

End of table. 2 (Окончание табл. 2)

	<p>Amount and Features: RMB 10,000 per person per year. The most attractive feature is that recipients, provided they meet the basic evaluation criteria, can receive this scholarship continuously until graduation. Competition is extremely fierce.</p> <p>Scholarship recipients: 60–80</p> <p>2. Baosteel Outstanding Student Scholarship</p> <p>Target Audience: Full-time undergraduate and graduate students currently enrolled in the university.</p> <p>Amount and Features:</p> <p>Baosteel Outstanding Student Award: RMB 10,000 per person.</p> <p>Baosteel Outstanding Student Special Award: RMB 30,000 per person (Only one student from the entire university will be recommended for national evaluation).</p> <p>Scholarship recipients: 15–20</p> <p>3. Samsung Scholarship</p> <p>Target Audience: Outstanding undergraduate and graduate students from designated departments.</p> <p>Amount: RMB 10,000 per person per year.</p> <p>Scholarship recipients: 30–40</p>	<p>September to May (inclusive).</p> <p>Russian citizenship; full-time education; age up to 35 years; studying at educational institutions with state accreditation for higher education programs; achieving "good" or "excellent" academic performance throughout the entire period of study; participation in projects and/or research, invention, innovation, and practical activities in the field of manned spaceflight in the rocket and space industry.</p> <p>2. Sinara Group JSC Scholarship</p> <p>A scholarship of 15,000 rubles is awarded to 200 students (INMT, UPISh, Ural ENIN, KhTI, FTI, ISA, InEU) for 6 months and is paid monthly.</p> <p>A scholarship of 15,000 rubles is awarded to 200 students (INMT, UPISh, Ural ENIN, KhTI, FTI, ISA, InEU) for 6 months and is paid monthly.</p> <p>3. Alfa-Chance Grant Program</p> <p>100 grants for the best students in the country, totaling 300,000 rubles.</p> <p>Each grant recipient's participation in the Program is one (1) year.</p> <p>Students in their second (second) year and above, including master's and specialist programs</p>
--	--	--

Both Peking University and Ural Federal University offer a wide variety of named scholarships, with Peking University having a larger overall number. In terms of total amount, the named scholarships from Ural Fed-

eral University and Peking University are comparable, and both can improve the quality of life for scholarship recipients.

Table 3

Student grant programs for impoverished students

<i>Indicator</i>	<i>Peking University</i>	<i>Ural Federal University</i>
Student grant programs for impoverished students	<p>1. National scholarship for encouragement</p> <p>Established by: Jointly funded by the central and local governments.</p> <p>Target beneficiaries: Full-time undergraduate students from economically disadvantaged families with excellent academic performance and moral character.</p> <p>Amount: 5,000 RMB/person/year.</p> <p>Quota and selection: The scholarship has a broad coverage (approximately 3% of all students), requiring applicants to be identified as having financial difficulties and possess excellent academic performance.</p> <p>2. National student grant programs for impoverished students</p> <p>Nature: Student grant programs for impoverished students (not scholarship), provided on a need-based basis.</p> <p>Established by: Jointly funded by the central and local governments.</p> <p>Target Beneficiaries: Full-time students (including preparatory students) from economically disadvantaged families.</p> <p>Amount (Standard):</p> <p>Undergraduate: Divided into three tiers, generally RMB 4,500/year, RMB 3,300/year, and RMB 2,000/year (specific tier standards vary slightly from university to university).</p> <p>Graduate Students (Master's/Doctoral): Uniform standard, no less than RMB 6,000/year for</p>	<p>1. National social scholarship for students</p> <p>Eligibility: Students from families with a per capita income below the regional minimum living standard, orphans, students with disabilities, veterans, and those affected by radiation, etc.</p> <p>Application Requirements: Applicants must provide proof of family income and identification documents (such as orphan certificates, disability certificates, etc.), which will be reviewed by the university's social affairs committee.</p> <p>Amount: Approximately 2,000–3,000 rubles/month (varies depending on region and policy); some special groups may receive higher amounts</p>

End of table. 3 (Окончание табл. 3)

	<p>Master's students and no less than RMB 15,000/year for Doctoral students (usually paid monthly).</p> <p>3. Tuition Compensation and National Student Loan Repayment for Grassroots Employment</p> <p>Policy Nature: Tuition compensation or national student loan repayment is provided to recent graduates who are employed in grassroots units in the central and western regions and remote and impoverished areas after graduation.</p> <p>Amount: A maximum of RMB 16,000 per year, with the total amount not exceeding the total tuition or loan amount for undergraduate/graduate studies</p>	
--	---	--

Peking University's grant programs for impoverished students has a wide reach and is relatively easy to obtain. Although the amount is not high, it can improve the basic living standards of impoverished students. Ural Federal University, on the other hand, has only one program, it cannot improve the basic living standards of impoverished students.

Table 4

Job opportunities provided to students

<i>Indicator</i>	<i>Peking University</i>	<i>Ural Federal University</i>
<p>Job opportunities provided to students</p>	<p>1. Research assistant (Primarily for graduate students)</p> <p>Content: Assisting supervisors with research projects, including literature review, experimental operation, data analysis, and programming.</p> <p>Affiliations: Departments, laboratories, and research centers.</p> <p>2. Teaching Assistant</p> <p>Content: Assisting lecturers</p>	<p>Ural Federal University offers internship opportunities to students, specifically in the following three locations:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At a department or division of Ural Federal University. 2. At organizations in Yekaterinburg. 3. Internships outside Yekaterinburg (to other regions and countries). <p>After selecting an internship location, all information entered in your personal account will appear</p>

End of table. 4 (Окончание табл. 4)

	<p>with teaching duties, such as grading assignments, providing tutoring and answering questions, organizing discussions, and preparing teaching aids. Affiliations: Departments and teaching centers offering courses.</p> <p>3. Administrative Assistant Content: Performing administrative support work in university administrative offices, departmental offices, libraries, student affairs departments, etc., such as document processing, data entry, event organization, and providing guidance. Affiliations: All functional departments, affiliated units, departments, and institutes across the university.</p> <p>4. Public Service and Other Content: Campus service positions, such as library organization, campus patrol, assisting with event venue management, network maintenance, and media reporting. Units offering positions: Library, Security Department, Computer Center, Youth League Committee, Physical Education Department, etc.</p>	<p>in your individual student trajectory (ITS). The educational program director (or internship supervisor) will coordinate with each student the location, topic, supervisor, and duration of the internship. If the student has not completed any internships, the program director (or internship supervisor) will independently enter the information into the ITS, deciding where the student will complete their internship. Also foreign students have the right to work only on the territory of the constituent entity of the Russian Federation where they study and only in the position specified in the work permit. Employers do not need an additional permit to employ foreigners. A work permit is issued for the entire duration of the employment contract, but no more than one year. The permit can be renewed several times, but no more than one year in each case of renewal. The weekly duration of internships at organizations for students aged 18 and older is no more than 40 hours per week. When completing internships in the form of alternation with the implementation of other components of the educational program, the duration of internships cannot exceed 4 hours per day</p>
--	---	--

While Peking University primarily focuses on on-campus jobs for students, Ural Federal University offers internships and part-time opportunities both on and off campus. Peking University limits students to a maximum of 40 working hours per month, while Ural Federal University allows up to 40 internship hours per week. Given the similar minimum wage standards in Beijing and Yekaterinburg, Ural Federal University stu-

dents can earn higher internship wages and gain more valuable work experience through more work.

Comparison of scholarship and other financial support programs at Ural Federal University and Peking University (tab. 5):

1. Peking University's scholarship and other financial support programs: Peking University's scholarship and other financial support programs are model of financial support among high-level universities in China. Its characteristics can be summarized as "high intensity, full coverage, and institutionalization" [5], forming a dense network based on national resources and supplemented by social donations, aiming to comprehensively support student development and success.

2. Ural Federal University's scholarship and other financial support programs: The scholarship and other financial support programs of Ural Federal University typically reflect the characteristics of Russian higher education during its transition period: while inheriting the tradition of state-guaranteed support from the Soviet era, it introduces a competitive mechanism to incentivize excellence.

Table 5

Key differences between Ural Federal University and Peking University at university scholarship and other financial support programs for talented students

<i>Indicator</i>	<i>Peking University</i>	<i>Ural Federal University</i>	<i>Key differences</i>
Policy guidance	Dual goals of excellence and equity under national leadership	Limited Incentives within a state-regulated framework	China views scholarship and other financial support programs in higher education as a proactive national investment in talent; Russia, on the other hand, sees them more as a basic social expenditure and a limited incentive tool
System structure	Hybrid scholarship and other financial support model	Primarily state-unified scholarships	Peking University's scholarship and other financial support programs are more complex and institutionalized, reflecting a stronger ability to integrate resources (government + society); the Ural Federal University's scholarship and other financial support programs are more standardized and simplified, and is more constrained by a unified national framework

End of table. 5 (Окончание табл. 5)

Funding scale and sources	High-Intensity investment and diversified funding sources	Limited amounts and single financial reliance	This reflects the gap in financial investment in higher education between China and Russia, as well as the differences in the social donation ecosystem
Selection logic	Diverse standards of students' "talent"	Emphasis on academics and specialized competitions	Peking University tends to cultivate "well-rounded leaders"; Ural Federal University focuses more on cultivating "top talents in academic/professional fields".
Strategic function	It directly aligns with national strategies, promotes the flow of talent in society, and serves long-term development goals	It is focused on basic support, with competitions used to select promising talents; funding serves as a tool for diplomacy and university rankings	Both China's and Russia's scholarship and other financial support programs are designed to serve the modernization of national governance; Russia's system represents a limited reform, while China's system represents a more thorough reform

Conclusion
(Заключение)

A comparison of the financial support programs of Ural Federal University and Peking University reveals that these two universities represent two distinctly different approaches to providing financial support to talented students. Peking University's model, backed by strong national finances and social donations, constructs a robust, comprehensive, and multi-objective funding network aimed at proactively shaping and binding future elites to serve grand national strategies. Ural Federal University's model, within the framework of national support regulations, fulfills its basic guarantee function with limited resources and selects talent through standardized competitions, exhibiting a more instrumental rationality in its funding strategy.

Neither approach is inherently superior or inferior; they are simply inevitable products of their respective political systems and economic development in the allocation of educational resources. Peking University's model demonstrates the determination and capability to make large-scale, strategic investments in talent under national leadership; Ural Federal University's model reflects a pragmatic approach to maintaining the oper-

ation and incentive mechanisms of the higher education system under resource constraints. For global higher education, understanding these two approaches helps to recognize the diversity of the world's higher education landscape and the unique challenges and strategic choices faced by different countries in cultivating their future elites.

As global talent mobility intensifies and the development strategies of both countries evolve, the systems of these two universities are likely to continue to adjust. Possible trends include: Peking University will further internationalize, using its scholarships to attract top global students and deepening the precision and performance evaluation of its funding; Ural Federal University, if it wants to enhance its global competitiveness, needs to make breakthroughs in broadening its funding sources and increasing the coverage of top-tier scholarships. In any case, financial support for talented students will continue to be a key indicator of a university's ambition and strength.

References (Литература)

1. Luo Guangxiong, Xing Hui, Xie Xin, Openness and Centralization: An Analysis of the Cultivation Model for Innovation and Entrepreneurship Talents in my country's "Double First-Class" Universities // China Higher Education. 2024. Vol. 11. P. 51–55.

2. Yu Zijie, Russia's "5-100 Plan": Marching Towards World-Class Universities // Shanghai Education. 2017. Vol. 35. P. 6–7.

3. Shi Qi, Overview and Significance of my country's "Project 211" and "Project 985" for University Development // Industrial & Science Tribune. 2022. Vol. 20. P. 62–63.

4. Yang Anqi, An Educational Sociological Analysis of the Functions of University Scholarships // Modern Communication. 2019. Vol. 03. P. 148–152.

Статья поступила в редакцию 23.03.26 г.

*Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой*

УДК 316.6

© А. М. МАКАРОВА¹, О. Г. САВЧЕНКО², А. Н. ЖИЩЕНКО³, 2026

¹ Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
(Университет «МИР») Россия

² Самарский государственный экономический
университет (СГЭУ), Россия

³ Западно-Казахстанский государственный университет
им. М. Утемисова (ЗКГУ), г. Уральск, Казахстан

E-mail ¹: maklady997@gmail.com

E-mail ^{2,3}: savoed15@rambler.ru

АМБИВАЛЕНТНЫЙ ХАРАКТЕР ГЕЙМИФИКАЦИИ В УПРАВЛЕНЧЕСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРАКТИКАХ

В статье рассматривается геймификация как современный управленческий инструмент, включающий в себя балльные и рейтинговые системы, соревновательные механизмы, а также показатели эффективности; раскрываются теоретические основы данного метода, его история и первое применение. Особое внимание уделяется амбивалентному характеру геймифицированных процессов, включающих в себя мотивацию сотрудников и скрытый контроль руководства. Эмпирическую основу исследования составляет анкетный опрос, направленный на выявление отношения респондентов к игровому методу управления процессами.

Ключевые слова: управленческие и образовательные практики, балльно-рейтинговая система, ключевые показатели эффективности, геймификация, амбивалентный характер геймифицированных процессов.

Введение

Под сильным давлением цифровизации и резко меняющихся тенденций общества появляются все новые практики и механизмы для продуктивного взаимодействия между руководством и подчиненными, а также современные методы контроля корпоративной структуры и образовательных процессов. Руководители все чаще используют игровые системы, элементы, принципы и подходы в неигровых контекстах, дабы усилить вовлеченность, мотивацию и ло-

яльность сотрудников. Указанный феномен, получивший название «геймификация», стал действенным инструментом организации взаимоотношений между людьми, неким стимулом более успешной выполненной работы, при этом облегчил контроль не только в сфере корпоративного управления, но и в современных образовательных учреждениях.

Постепенно геймификация управленческих процессов становится естественным явлением, без которого ни одна существующая и внедрившая в свою работу данный механизм структура не обошлась бы. В связи с этим цель настоящего исследования заключается в определении влияния метода геймификации (объекта исследования), используемого в управленческих и образовательных практиках, на мотивацию и поведение участников процесса, а также его восприятие; в подтверждении или опровержении гипотезы об амбивалентном характере геймифицированного процесса.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1) рассмотреть предпосылки формирования геймификации как современного инструмента управления, используемого как в управленческих, так и в образовательных практиках;

2) обосновать амбивалентный характер геймифицированных процессов.

В качестве предмета исследования выступают восприятие и влияние геймифицированных практик, таких как балльные системы, рейтинги, соревнования, ключевые показатели эффективности (KPI), на мотивацию и поведение участников процесса.

В работе использованы методы социологического анализа, включая: анкетный опрос, описательную характеристику, сравнительный анализ выделенных групп респондентов и интерпретацию полученных данных в качестве выводов и теорий.

Результаты исследования

Термин «геймификация» (от англ. Gamification) впервые использовался в 2002 году Ником Пеллингом. Это незнакомое для всех слово, произнесенное британским программистом и изобретателем, стало трендом и вышло в массы [1]. Изначально восприятие нового слова представляло собой модель школьной контрольной с баллами и оценками [2], но вскоре маркетологи, а позже и менеджеры, начали внедрение данной методологии в свои проекты. Интересен следующий факт: еще в XX веке гейм-дизайнер Джесси Шелл говорил о том, что игры в своей перспективе будут везде и будут охватывать

каждого человека [8]. Теперь можно с уверенностью говорить — это стало своеобразным пророчеством, последствия которого современное поколение может увидеть в XXI веке.

Игровой метод стал мощным инструментом упрощенного управления людьми и процессами. Сейчас такие крупные компании, как Microsoft, Volkswagen, Adidas и другие, используют игровые технологии, вовлекая новых клиентов, поддерживая интерактивный контакт с лояльными потребителями, и тем самым стимулируют продажи своей продукции.

Если рассмотреть предпосылки формирования приведенного метода управления, то возможно увидеть, что элементы геймификации присутствовали в жизни человечества и различных корпораций значительно раньше появления самого термина. В середине XX века контроль корпоративной структуры осуществлялся в том числе благодаря системам поощрения сотрудников, основанным на рейтингах и баллах, дабы повысить производительность труда и эффективность компании [3].

В рамках социального управления геймификация является способом скрытого регулирования и контроля поведения подчиненных через создание определенных систем и закономерностей, а именно: балльно-рейтинговые системы, символические вознаграждения за успех в проделанной работе, KPI, системы накопления баллов, а также специальные цифровые автоматизированные платформы для формирования и визуализации достижений сотрудников (учащихся).

Отдаленные отголоски геймификации можно найти в подходе управления и поощрения своих сотрудников компанией Google. Помимо создания благоприятной и стимулирующей рост и продвижение атмосферы, созданной в рабочих пространствах, а также применения таких «плюшек», как бесплатное питание, зоны отдыха, гибкий график работы и тому подобное, руководство Google применяет механизмы геймификации для повышения продуктивности сотрудников через их внутреннюю мотивацию и уменьшение прямого контроля [3]. Установлены такие механизмы, как признание и поощрение достижений подчиненных, внутренняя конкуренция проектов, KPI и многое другое.

В России игровой метод стал популярным с 2010 года (на фоне его внедрения в образовательные процессы) [4, 9]. Примером может служить балльно-рейтинговая система оценки успеваемости обучающихся по основным образовательным программам, которая

была внедрена в Самарском государственном экономическом университете в 2019 году. Представленный вуз стал первым вузом Самарской области, где началась автоматизированная реализация балльно-рейтинговой оценки.

Позже геймификация стала все чаще встречаться не только в образовательных учреждениях, но и в процессах крупных компаний. Например, «Додо Пицца» внедрила игровые методы как маркетинговую стратегию для привлечения и удержания посетителей [5], а ПАО «Транснефть» (российская нефтепроводная компания) создала тарифную сетку – своеобразную рейтинговую систему, от которой зависит зарплата, – с присвоением каждому сотруднику определенного разряда (от 1 до 20) [6].

Кроме балльно-рейтинговых систем геймификация включает в себя такие механизмы и элементы, как уровни и прогрессии, достижения и вознаграждения, соревновательные и конкурентноспособные элементы, а также показатели эффективности (KPI и OKR). Все составляющие игрового подхода к управлению формируют одну большую целостную систему; за счет своей автоматизации деятельность сотрудников и обучающихся становится измеримой, наглядной и облегченной для наблюдения и контроля руководства. Вместе с тем проявляется ее амбивалентный характер: с одной стороны, геймификация облегчает управление подчиненными, повышает вовлеченность сотрудников (обучающихся) и делает видимый контроль скрытым; с другой стороны – такой метод может усиливать давление на участников этого процесса, например, из-за внутренних переживаний снижать мотивацию и «самоценность» индивида в процессе конкурирования, кроме этого, руководство может не в полной мере оценить все достоинства и заслуги подчиненных.

Для подтверждения гипотезы об амбивалентном характере метода геймификации было проведено эмпирическое исследование, в основу которого лег анкетный опрос студентов 1-го курса института менеджмента Самарского государственного экономического университета в январе 2026 года. В опросе приняло участие 18 человек женского и мужского пола в возрасте от 17 до 19 лет (из общего количества опрашиваемых только 2 человека на данный момент времени совмещали учебу и работу).

По результатам опроса были получены данные о субъективном восприятии студентами балльно-рейтинговых систем и других механизмов и элементов геймификации.

Так, 94,4% опрошиваемых сталкивались с элементами геймификации в своей жизни (в основном в учебно-образовательных процессах). Из них 2 человека (совмещающих учебу и работу) наблюдали игровые механизмы и в рамках рабочего процесса. Помимо учебы и работы опрошиваемые сталкивались с механизмами геймификации и в других сферах ее применения (табл. 1).

Таблица 1

**Взаимодействие опрошиваемых с механизмами
геймификации в различных сферах
ее применения вне учебы и работы**

<i>Вариант ответа</i>	<i>Количество опрошиваемых, чел.</i>	<i>Количество от общей выборки, %</i>
Спорт	8	44,4
Танцы/музыкальная школа	3	16,7
Приложения для изучения иностранных языков	1	5,6
Не сталкивались с таким механизмом в других местах	6	33,3

Результат опроса о восприятии студентами метода геймификации показал:

– 38,9% студентов относятся к игровым методикам нейтрально;

– 27,8% опрошиваемых нравится получать очки (баллы), видеть свой уровень, но это не влияет на их эффективность;

– 16,7% респондентов система очков (баллов) мотивирует «делать лучше и больше»;

– 16,6% студентов при использовании механизмов геймификации начинают сравнивать свои показатели с показателями других людей, и это приносит им дискомфорт.

Рассмотрев такой феномен, как конкуренция, и проанализировав ее восприятие респондентами, было замечено, что у большинства соревновательный дух не влияет на продуктивность в работе, только 3 человек (16,7%) она демотивирует, а 2 (11,1%) – резонирует.

В таблице 2 представлена информация по негативным аспектам игрового метода, а именно, было дано несколько суждений, описывающих внутреннее состояние людей, с которыми они могли либо согласиться, либо нет, если будут участниками данного процесса.

Обратная сторона геймификации

<i>Отрицательные высказывания о геймификации в жизни опрашиваемых</i>	<i>Количество ответивших «ДА», чел.</i>	<i>Количество от общей выборки, %</i>
Система усиливает давление и контроль со стороны руководителя / преподавателей / родителей	3	10,3
Выполняю задания ради баллов / галочки, а не ради интереса	7	24,1
Не люблю соревноваться, и это «загружает» меня	6	20,7
Считаю такие системы несправедливыми, они не могут оценить всю полноту моих знаний и действий	8	27,6
Испытываю стресс из-за рейтингов	5	17,2

Полученные результаты по многим параметрам перекликаются с результатами исследования, представленного в работе [7]. Так, многие первокурсники Самарского государственного экономического университета, принявшие участие в опросе, также считают данную систему несправедливой, так как она не может оценить по достоинству все аспекты каждого процесса и самого студента. Кроме этого, есть люди, которых отталкивает соревновательный дух и конкуренция из-за вечной гонки за баллами и успехами других студентов.

Проанализировав взаимодействие опрашиваемых с механизмами геймификации и амбивалентный характер данного метода, можно сделать следующие выводы.

Несмотря на широкую распространенность геймифицированных механизмов в образовательных процессах вуза, их восприятие студентами остается по большей части нейтральным и на их успеваемости не отражается. Большинство даже наоборот считают их фактором дополнительного стресса, несправедливости и вечной гонки (так как данный элемент они идентифицируют, скорее всего, не как управленческое решение, а просто как форму мотивации). Если же рассматривать балльно-рейтинговые системы со стороны облегчения труда для руководства — это однозначно «подсветит» больше положительных аспектов, нежели их «теневую» грань (так как наибольшее количество процессов геймификации автоматизированы и лишь показывают статистику среди студентов, скрывая прямое давление и контроль в сторону подопечных).

Заключение

Таким образом, можно говорить о том, что в настоящее время происходит замещение прямых административных методов контроля более гибкими и лояльными формами воздействия на выбранную сформированную группу лиц, в том числе мотивация через награду, поощрения, сравнение и конкуренцию. Но, несмотря на популяризацию метода геймификации, отсутствует как таковая однозначная его оценка в области научного дискурса. Это происходит из-за того, что характер геймификации можно назвать амбивалентным. С одной стороны, эта практика повышает, как уже было сказано выше, вовлеченность и продуктивность испытуемых, с другой стороны – усиливается давление на каждую единицу в обществе, прямой контроль заменяется скрытым, оставляя в себе все те же посылы, а также к этому добавляется вечная гонка за звание «лучшего игрока».

Конечно, этот метод требует своих доработок, как и любой другой, например, работа со стрессом и чрезмерным давлением у студентов, а также решения конкурентных проблем между подчиненными. Результативность геймификации определяется контекстом ее применения, особенностью аудитории, на которую она распространяется, и балансом между контролем и стимулированием подопечных.

Литература

1. Zheltova E. M. Gamification in human resource management: case study analysis // Theory and practice of modern science: the view of youth: Proceedings of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference in English (Saint Petersburg, 30.11.2024). In 2 parts. SPb: Saint Petersburg State University of Industrial Technologies and Design, 2025. Parts 1. P. 112–120.

2. Fan Ya, Musiyenka V. A. Gamification as a way to increase the effectiveness of the learning process // Pedagogy of art for sustainable development of society : Materials of the International Scientific-Practical Conference (Minsk, 11.04.2024). Minsk: Belarusian State Pedagogical University named after M. Tank, 2025. P. 224-228.

3. Голутво В. В., Лукерина О. М. Геймификация в бизнесе: тренд или необходимость? // Противоречия и тенденции развития современного российского общества: сборник научных статей Межрегиональной научно-практической конференции (г. Сергиев Посад, 21 апреля 2025 г.). М.: Московский университет им. С. Ю. Витте, 2025. С. 113–120.

4. Перфильева П. А. Геймификация в образовании: мотивационные аспекты и эффективность // Молодой ученый. 2025. № 7 (558). С. 114–116.

5. Герасименко Д. С., Гребинюкова А. С. Геймификация в бизнесе и маркетинге // Современные проблемы экономики и управления и пути их решения: сборник материалов XII (69) ежегодной научно-практической конференции преподавателей, студентов и молодых ученых Северо-Кавказского федерального университета (г. Ставрополь, 14–27 апреля 2025 г.). Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2025. С. 399–400.

6. Ралык Д. В., Бухвалова Е. Г., Пенкин А. А. Геймификация в ресторанном маркетинге: инструментарий и возможности // Экономика и предпринимательство. 2025. № 9 (182). С. 864–867.

7. Чернышова В. В., Кароян К. А., Гилева К. В. Использование геймификации в процессе адаптации студентов // Наука и молодежь XXI века: Материалы регионального форума (г. Новосибирск, 18–28 ноября 2024 г.). В 2 частях. Новосибирск: Сибирский государственный университет путей сообщения, 2025. Ч. 1. С. 114–118.

8. Игры в финтехе: как геймификация завоевывает аудиторию и сохраняет ее лояльность. URL: https://news.rambler.ru/other/44470741/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink.

9. Минина Ю. И., Малышева О. В. Управление учебной мотивацией студентов // Вестник Самарского муниципального института управления. 2024. № 2. С. 71–81.

*Статья поступила в редакцию 02.02.26 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом С. В. Косицыной*

© П. Д. СИМАШЕНКОВ, 2026

Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
(Университет «МИР»), Россия

E-mail: pavel.simashenkov@yandex.ru

КОРРУПЦИЯ В РАКУРСЕ НЕГАТИВНОЙ СОЦИОЛОГИИ

Статья посвящена рассмотрению феномена коррупции в свете исторически сложившейся презумпции виновности бюрократов. Анализируются предпосылки формирования негативных социальных установок, выявляются тенденции, усугубляющие предвзятое отношение к антикоррупционным кампаниям. По мнению автора, совокупность предубеждений не только остро характеризует исследуемую проблему, но и во многом способна скорректировать антикоррупционную политику, повысив ее эффективность в плане превенции и профилактики.

Ключевые слова: коррупция, правосознание, предубеждения, преступность, социальные стереотипы, менеджеризм, презумпция.

Введение

Необходимость переосмысления антикоррупционной политики (успехи которой весьма неоднозначны [1]) обуславливает актуальность проблемы, поднимаемой для обсуждения в данной работе.

Больше года страна живет без Национального плана противодействия коррупции¹. Налицо кризис репрессивного креатива, истощенность импорта антикоррупционных практик. Рассуждая об этом, необходимо вспомнить, что коррупция в первую очередь — система социального взаимодействия, причем весьма устойчивая к наскокам любителей «прорывной штурмовщины». За этой, в общем-то, избитой истиной скрыт огромный потенциал «противодействия противодействию», обусловленный как высоким уровнем латентности, так и нарастающим безразличием электората к спорадическим хеппенингам, которые СМИ выдают за успехи борьбы. Конечно, можно и дальше, как в методичках [2] «по правильным ответам населению», требовать у недовольных конкретизации претензий и тем опровергать устоявшееся мнение, будто «повсюду сплошные

¹ Первый Национальный план противодействия вышел в 2008 г., когда термин «коррупция» официально ввели в юридический оборот, последний был рассчитан на 2021-2024 годы.

злоупотребления». С нашей точки зрения, вместо того чтобы предаваться восторгам «одоления беззащитных», следовало бы всерьез озаботиться вопросами формирования общественного мнения, рассматривая его как комплекс предубеждений: то, что подразумевается под термином «негативная социология» (ее фундамент — своеобразная отрицательная меритократия; «слишком человеческое» ожидание обстановки, где сгинет все, что современники считают недостойным).

Обратимся к пропедевтике такого подхода. Ключевое понятие — моральный дух, «настроения в обществе». Научная ценность доводов и выводов психологии в данном аспекте весьма спорна, а доподлинно охарактеризовать нравственно-эмоциональный фон методами сугубо позитивных наук едва ли представляется возможным, однако вполне по силам фиксация негативных моментов (здесь достоверность куда выше). Обобщения отталкиваются не от подсчета фактов, а от суммы стереотипов (иначе говоря, предубеждений) в связи с тем, что правда в данном контексте — не в событии, а в позиции его освещения. Следовательно, негативное правосознание оперирует качественными антихарактеристиками, которым тесны спекулятивные критерии. Предубеждение есть манифестация латентности (коррупции, национальной вражды и т.п.) Такое не может оцениваться количественно, как нельзя быть, например, на 72% психопатом либо на 35% недоверчивым человеком. Предвзятость — краеугольный камень нигилизма, прагматичного благодаря невзыскательности житейских постулатов («не верь — не бойся — не проси» и др.) и напрочь забытых ныне разновидностей презумпции как «партийная совесть», «большевистская прямота».

Тенденциозность можно расценивать и как способ дистанцироваться от довлеющей казенщины, признавая коррумпированными только политические институты. Предубеждения утешают сторонников личного не-участия в умножении общественного зла («все воруют, но я — нет»). Иногда из этого произрастает снобизм — позерство, не имеющее ничего общего с гражданской позицией. Наконец, не стоит путать предубеждения с предрассудками: последние не опираются на фундамент реальности и обусловлены скорее недомыслием, тогда как предубеждения суть плоды эмпирических обобщений и в чем-то схожи с народными приметам — с той лишь разницей, что приметы могут быть добрыми.

Цель настоящего исследования — анализ феномена коррупции с общественной точки зрения в виде предубеждения о презумпции виновности бюрократов. Задача — оценить антикорруп-

ционную политику с позиции «социологии предубеждений». Объектом исследования является коррупция как феномен, предметом исследования — действующий концепт противодействия ей.

Результаты исследования

Набор социальных презумпций как настройка классового чувства — важнейший инструмент создания картины реальности в период надвигающейся смуты (вспомним хотя бы черносотенцев или «сердитое нищенство» начала XX в.). Когда официальные названия не соответствуют понятийным, отрицание категорично и тем самым обещает хоть какую-то определенность. Предубеждения, будучи условными рефлексамии социального взаимодействия, накрепко вживляются в личное сознание, «тесно с ним связаны и непобедимы. Ни очевидность, ни рассудок не имеют влияния на них» [3]. Вырабатывается эмоциональный «портрет насущного дня» — негатив бытия, не поддающийся ни проявлению, ни ретуши. В условиях социальной атомизации расторможен инстинкт недоверия к чуж(д)ому, и предвзятость дает в итоге разность оценок одного и того же факта в странах «заведующих» и «завидующих», на которые разложилось общество (как говорится, у каждого «своя правда»).

Рассмотрим пример: профессор, «торгующий» дипломными проектами, оправдывая свой поступок, руководствуется доводом о том, что всякий труд (тем паче интеллектуальный) должен быть оплачен — следовательно, не зазорно за мзду способствовать получению неучами заветной «корочки». Теоретизация оплаченной услуги — красноречивое свидетельство того, насколько вообще ценится труд в конкретном государстве. Симптоматично, что интернет-комментаторы новостей «про коррупцию» зачастую проявляют сочувствие задержанным педагогам и врачам, начисто отказывая в этом чиновникам.

Коррупция — своеобразная форма защиты от диктата поставщика госуслуг, проявление коммерческой конкуренции, сплав экономики и политики, где корыстные амбиции принято обеспечивать средствами смежной области (политические — экономическими и наоборот). Прежде чиновники брали подношения за искушенность в процедурных вопросах. Сейчас, по нашему мнению, в коридорах власти засилье номенклатурщиков и недооценка (даже неприятие) честных профессионалов как личностей, имеющих и способных обосновать свое мнение, и сам факт их наличия усугубляет негативное отношение к управленцам. Показательны типичные формулировки в характеристиках кадрового резерва: знает повестку, уважаем элитами на всех уровнях, участвовал в мероприятиях, пользуется под-

держкой администрации. Отсюда можно сделать вывод: в цене лакейская сервильность (эвфемизм — корпоративная культура), и коррупционные комбинации строятся для поддержки некомпетентных чиновников на руководящих должностях. Чтобы удержаться на месте, сотрудники волей-неволей встраиваются в махинации, потому что добросовестная работа уже не гарантирует ни уважения, ни продвижения, ни элементарной стабильности. «Утрата доверия» (как повод уволить) не конкретизирует его источник, но на практике он ассоциирован с представителем нанимателя (хозяином, коему запрещено перечить). Описанная модель свойственна любой отрасли (коммерческой или нет — неважно).

Таким образом, современная коррупция стала мутацией гражданского общества, где базовый мотив — гипертрофированный частный интерес, эгоизм в угаре стремления к «успешному успеху». На фоне популистского пустословия всеми клятая коррупция остается единственным реальным (пусть и рискованным) шансом решения конкретной проблемы, ведь налогоплательщику, в сущности, достаточно лишь удовлетворения его нужд: такова пусть и простоватая, но здоровая потребительская логика.

Нерешенность проблем обывателю объясняют вмешательством всепроникающей коррупции, призывая вкупе с чиновниками принять участие в противодействии ей или хотя бы привычно «отнестись с пониманием» к ее отрицательным «успехам» (уже никого не удивляющим). Складывается парадоксальный консенсус антиожиданий власти и населения, где главный герой — нечистый на руку чиновник: эта участь ниспослана ему верхами, дабы наскоро назначить виновных в случаях напряженности между неприкосновенной элитой и озлобленными гражданами.

Вычисляя коррупционные риски, за основу обычно берут возможность гешефта и, соответственно, «лакомые» места в эшелонах власти. Забывая при этом, что коррупция — не только взятки и «врезки» в бюджетные потоки. До сих пор по-настоящему не исследована проблема забюрократченности. Она комплексная, здесь много от юридической техники и практики администрирования, это требует профессионального подхода, а не проектной продукции бесчисленных «департаментов государственных умопомрачений» [4]. Сложность в том, что количественных показателей забюрократченности не существует (сам термин априори оценочный). Следовательно, «разбюрократчивание» следует трактовать как директиву идеологическую: коррумпированность — понятие качественное и требует устранения, а не декоративной «минимизации».

Необходимо подчеркнуть: приоритетом антикоррупционной политики должны стать нравственная доминанта и кадровая конкретика. Волокита, высокомерие, хамство, нечуткость — все указывает на человеческий фактор, и это предупреждающий знак, в каком направлении следует чертить «дорожную карту» противодействия коррупции.

В плане строго правовом презумпция — признание невозможности побороть социальное зло средствами детального регулирования поведения, особенно запретами. По мнению П. Валери, порядок проистекает из уравнивания инстинктов идеалами [5]. Порядок есть режим экономии насилия, утверждал О. Конт [6]. По мнению автора настоящего исследования, нынешнее состояние можно уподобить анархии, так как формально дозированное законом насилие по факту ничем не ограниченное ни по времени, ни по интенсивности: практически любому может «прилететь» обвинение как минимум в экстремизме или дискредитации. Таким образом, упорядоченность отношений обеспечена единственно инстинктом самосохранения, а вовсе не правовой системой, которая отнюдь не исключает и властного произвола.

Если обычные люди и чиновники в чем-то едины, то исключительно в пренебрежении законами. Первые их знать не хотят, вторые если и знают кое-что, судят о праве исключительно с утилитарной точки зрения, предпочитая законности целесообразность. «Клиенто-ориентированный» обход процедур и регламентов считается проявлением гуманизма, а порой даже формой пассивного протеста. Подобная девиация в обыденном сознании не грозит даже моральным порицанием — скорее наоборот. Так выражается чисто русская дилемма законосообразности социального бытия: в соответствии с законом или в согласии с ним.

Социальный негативизм — одна из причин неопознанности «пророка» в отечестве своем, поскольку предубеждение мешает воспринять современника в качестве носителя значимых идей. По этой причине советскому опыту предпочитают заимствования наработок из «развитых стран». Думаем, низкая эффективность антикоррупционных мер во многом обусловлена неадаптированностью такого идеологического импорта к менталитету россиян. В доказательство — категорическая неприемлемость доносительства как «выражения общественной самопомощи». Нетерпимость к коррупции у нас проявляется не в содействии органам, а скорее в ненависти к врагам народа (где критерии враждебности — те самые социальные предубеждения).

Видимо, сообразно «парадигме услуг» полит-элита сама на потребу населению старательно лепит негативный образ бюрократа, время от времени выдавая «прогоревших» на антикоррупционный правед [7]. СМИ смакуют тему их благосостояния, но словно бы забывают освещать моменты системные: кто утвердил взяточника в должности, от кого шли подношения снизу и с кем делились наверху. В результате показная борьба приобретает черты метафизики, где каждый осужденный становится эдаким «сферическим коррупционером в вакууме». Отчетность, измеряемая количеством возбужденных дел, наглядно демонстрирует обывателю, что «воруют повсюду и все», ибо если на местном уровне творятся такие злоупотребления, то каковы они в масштабе региона или страны? Репортажи о громких задержаниях и показательных процессах не впечатляют уже и самых доверчивых. В негативном правосознании сенсационные развенчания в большей степени свидетельствуют об избирательности правоприменения и пренебрежении принципом неотвратимости наказания, коль скоро фигуранты коррупционных дел с такой легкостью заключают сделки со следствием [8], а взяточничество с 2018 г. часто стали переквалифицировать в покушение на мошенничество [9].

Современная коррупция раздражает массы не тем, что «чинуши жируют» (это, похоже, неискоренимо), а их фактической безнаказанностью. Тенденция обусловлена еще и тем, что развитие информационных технологий во многом упрощает процесс совершения преступлений [10]. Звучит странно, но цифрозойская коррупция заметно «тупеет». Поколения сменяются, и управленческие структуры наполняются зумерами, взыскующими лайтовых стартапов и органически не способными на любую (в т. ч. коррупционную) инноватику. Основные модели и схемы знакомы даже несведущим «простым гражданам», а если известны симптоматика, этиология и патогенез, почему не прописано «адекватное лечение»? Уже давно разработаны детальные методики раскрытия и расследования должностных преступлений. Казалось бы, сложившаяся ситуация на руку правоохранителям — и возникает резонный вопрос: «Отчего их работа в данном направлении скорее стихийна, нежели системна?».

Заключение

Предубеждения — не только основа негативного правосознания, они же составляют фундамент социальных ожиданий. Как и в болезненной мигрантской проблеме, обвинение одного стигматизирует всех, делая причастными к социальному злу: так бытовое пре-

дубеждение (вызванное, в т. ч. инфопотоком шумных разоблачений) обретает статус социальной преюдиции. Следовательно, взаимное недоверие граждан и власти более чем ожидаемо. Целью последней является исключительно самосохранение, в т. ч. путем «антикоррупционного» самооправдания. А официальный курс, по нашему мнению, наводит на мысль о том, что собственно борьба и есть самоцель: соответственно, никаких попыток наладить работу после зачистки от очередного коррупционера. Часто назначение нового шефа сразу инициирует реплику коррупционной схемы, но уже с его клеветами. Итог пертурбации — смена правящих кланов — никак не оздоравливает ни моральный климат в коллективах (там опасаются эксцессов «новой метлы»), ни ситуацию с предоставлением государственных услуг (где прочно окопался формализм). Рандомное извлечение из пазла крошечных фрагментов не нарушает целостность восприятия картины. Вряд ли подобный расклад обескуражит антикоррупционных фарисеев, для которых нерадивость чиновников — неисчерпаемый ресурс распространения сплетен, именуемых разоблачительным контентом.

Подведем итоги. Сложившийся стереотип правового негативизма самодостаточен и живет собственной жизнью, безотносительно к пропаганде как провластной, так и типа-оппозиционной. В противостоянии социальному злу жизненно важно «признание народной правды и смирение перед нею» [11]. Роковая сила предвзятости опасна еще и потому, что негативное правосознание как образ естественного «хода вещей» делает потенциальное реальным, создает идейную почву для конфронтации. Получается, коррупция есть материя власти, данная нам в предубеждениях — и с таким положением дел опасно не считаться.

Литература

1. Генпрокуратура сообщила о росте коррупционных преступлений на 24% // Коммерсантъ. 16.06.2025. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7798411>.
2. Министерство доверия. Как государству общаться с гражданами. М.: Фонтеграфика, 2023. 240 с.
3. Гете И.-В. Собрание сочинений в переводах русских писателей / Под редакцией Н. В. Гербеля. СПб.: «Н. В. Гербель», 1878–1880. Т. 9. 702 с.
4. Салтыков-Щедрин М. Е. Собрание сочинений: В 20 т. / АН СССР, ИРЛИ (Пушкинский Дом), [редкол.: С. А. Макашин (гл. ред.) и др.] М.: Художественная литература, 1965–1977. Т. 16. 602 с.
5. Валери П. Эстетическая бесконечность. М.: Азбука-классика. 2021. 480 с.

6. Конт О. Дух позитивной философии. Пер. с фр. И. А. Шапиро, с предисл. проф. М. Ковалевского. СПб.: Вестник знания (В. В. Битнера), 1910. 176 с.

7. Экс-чиновника Минобороны обвинили в получении многомиллионных взяток // Лента.ру [Электронный ресурс]. URL: <https://lenta.ru/news/2026/01/29/eks-chinovnika-minoborony-obvinili-vo-vzyatkah-na-desyatki-millionov-rublej/>.

8. Министр транспорта Кубани вышел из СИЗО после сделки со следствием // Лента.ру [Электронный ресурс] <https://lenta.ru/news/2026/01/28/ministr-raskryl-milliardnye-shemy-v-rossiyskom-regione/>.

9. Симашенков П. Д. Антикоррупционный форс-мажор на государственной службе // Кадровик. 2019. № 3. С. 35–44.

10. Иванов П. И. К вопросу о личности «цифрового преступника» // Философия права. 2024. № 3(110). С. 128–135.

11. Тургенев И. С. Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. / АН СССР, ИРЛИ (Пушкинский Дом), [редкол.: М. П. Алексеев (гл. ред.) и др.] М.: Наука, 1978–2014. Т. 20. 590с.

*Статья поступила в редакцию 28.02.26 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой*

© Д. А. КОШЕЛЕВ, 2026

Самарский университет государственного управления

«Международный институт рынка»

(Университет «МИР»), Россия

E-mail: dkoshelev@gmail.com

К ВОПРОСУ О ПРОГРАММНО-ИДЕОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛАТФОРМЕ РУССКОГО ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО КОРПУСА: НАЦИОНАЛЬНОЕ УНИЖЕНИЕ РОССИИ КАК САМОЦЕЛЬ

Вовлечение в экстремистские, террористические и праворадикальные организации все большего числа российских граждан актуализирует исследовательский интерес автора данной статьи выявить причины и особенности процесса трансформации военизированной праворадикальной организации «Русский добровольческий корпус» (РДК)¹, принимающей непосредственное участие в вооруженном противостоянии с Российской Федерацией на стороне Украины, и поддерживающих ее государств в военно-политическое движение. Анализ опубликованных программных документов РДК дает автору основания сделать вывод о стремлении данной организации в ближайшем будущем приобрести статус политического объединения и дистанцироваться от неонацистской идеологии с целью повышения собственной инвестиционной привлекательности для государств и организаций, финансирующих нелегитимный киевский режим, а также недопущения обвинений в финансировании неонацистских подразделений.

Ключевые слова: Российская Федерация, Украина, специальная военная операция, Русский добровольческий корпус, неонацизм, белый супремасизм, терроризм, экстремизм.

Введение

Количество совершаемых в Российской Федерации преступлений экстремистской и террористической направленности имеет устойчивую тенденцию к росту. Так, согласно данным Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее – МВД РФ), в 2025 г. было зарегистрировано 2241 преступление экстремистской направленности и 5920 преступлений террористического характера, что на 30,4% и 59,4% превышает аналогичные показатели аналогичного предыдущего периода [1].

¹ Террористическая организация, запрещена в Российской Федерации.

Сравнимые показатели роста указанных видов преступлений демонстрирует 2024 г., в течение которого рост количества зарегистрированных преступлений экстремистской направленности составил 28,3%, а преступлений террористического характера — 55,9% [2]. Примечательно, что в 2023 г. наблюдалась разнонаправленная тенденция, которая характеризовалась снижением количества совершенных преступлений экстремистской направленности (-14,4%) и одновременно умеренным ростом количества зарегистрированных преступлений террористического характера (6,7%).

Приведенные статистические данные позволяют сделать вывод о том, что начиная с 2024 г. враждебные Российской Федерации государства и их специальные службы в существенной степени активизировали свои усилия по расширению масштабов экстремистской и террористической деятельности на ее территории, а также вовлечению в данную деятельность максимально возможного количества российских граждан различного возраста, социального положения и даже политических убеждений [3].

Одним из наиболее известных в медийном отношении военно-политических формирований, осуществляющих экстремистскую и террористическую деятельность на территории Российского государства, в том числе путем вооруженного вторжения на территорию ряда субъектов Российской Федерации, финансирования, подготовки и осуществления серии террористических актов, является «Русский добровольческий корпус».

Имея вплоть до 2026 г. статус сугубо военной организации, построенной по орденскому принципу, РДК в настоящее время проходит этап ускоренной трансформации в военно-политическую организацию, что обусловило разработку и опубликование им собственных Идеологической доктрины и Политической программы.

Целью настоящего исследования является попытка анализа причин и особенностей процесса трансформации РДК в военно-политическое движение, а также его политико-правовая идентификация.

В ходе исследовательской работы были определены следующие задачи:

- охарактеризовать РДК как военизированную националистическую организацию;
- установить причины идеологической эволюции РДК;
- проанализировать основные положения опубликованных Политической программы и Идеологической платформы РДК и дать им необходимую характеристику.

Объект исследования — идеологический базис и политическая практика РДК как праворадикальной неонацистской организации, принимающей активное участие в вооруженном противостоянии против Российской Федерации на стороне Украины и позиционирующей себя в качестве единственного политического оппозиционного российского движения, преследующего своей целью свержение существующего конституционного строя.

Предмет исследования — концептуальные политические документы РДК — Политическая программа и Идеологическая платформа.

Результаты исследования

Как военно-политический феномен РДК вряд ли может претендовать на какую-либо особую оригинальность, причем как с позиции организации, стремящейся придать собственному полуполюгальному существованию легитимный характер, так и относительно стремления монополизировать положение единственного борца с «режимом».

Процесс образования РДК и других подобных групп и объединений был запущен еще задолго до начала проведения Россией специальной военной операции на Украине (далее — СВО) и обусловливался преимущественно причинами, носящими внешнеполитический и внешнеэкономический характер.

С этой позиции РДК представляет собой вполне типичную наемническую коллаборационистскую организацию, деятельность которой направлена против безопасности и территориальной целостности конкретного внешнего противника. Более того, ряд западных информационных изданий, например канадский геополитический журнал «The Canadian Patriot» («Канадский патриот»), анализируя причины создания РДК и его деятельность, делают акцент на непосредственном и определяющем участии Великобритании в его образовании на территории Украины еще в 2021 г., то есть задолго до начала СВО [4].

С одной стороны, существование подобного рода объединений подается как наглядный пример возможности и даже необходимости противодействия законной государственной власти при помощи вооруженного противостояния, то есть вне рамок действующего законодательства и демократических процедур. С другой стороны, образование военизированных организаций, состоящих из представителей (граждан) противоборствующей стороны (государства), а также материально-техническое и финансовое обеспечение их деятельности традиционно рассматриваются в качестве

высокоэффективного и, что важно, многоцелевого средства и способа ведения борьбы.

Сам по себе факт разработки и опубликования двух важных документов РДК — Идеологической доктрины и Политической программы — представляет собой весьма примечательное событие не только в рамках территории проведения СВО, но и применительно к существующим в настоящее время, а также будущим особенностям взаимоотношений России с государствами Евросоюза, США и их сателлитами, поддерживающими украинский режим. Он свидетельствует не только о наличии, но и об эскалации ряда процессов, протекающих как в вооруженных силах Украины (далее — ВСУ), так и в действиях зарубежных государств, образующих так называемую «коалицию желающих». В частности, к данным процессам относятся:

1) обособление РДК от иных многочисленных национальных и международных «добробатов» с целью его всестороннего укрепления и расширения сферы его применения, причем не только в качестве организации, принимающей непосредственное участие в военных действиях, но и в качестве субъекта политических отношений;

2) последовательное и целенаправленное формирование и укрепление вооруженной оппозиции легальной российской власти путем создания несистемной запрещенной организации, претендующей на псевдолегальный характер своего существования и имеющей собственное военизированное крыло;

3) создание военно-политической организации, привлекательной в первую очередь с точки зрения возможности осуществления внешнего инвестирования в нее и, по этой же причине, свободной от обвинений в подражании в первую очередь германскому национал-социализму и итальянскому фашизму и их политическим вариациям.

Есть основания полагать, что ряд весьма подробных интервью с основателем РДК Д. Капустиным¹, в частности, на платформе YouTube (каналы М. Фейгина², Ю. Дудя³ и др.), был организован и проведен в начале 2026 г. именно в целях анонсирования и популяризации важнейших программных документов данного движения. Помимо этого, в целях повышения медийной узнаваемости значительное количество интервью РДК и его функционеров было дано журналистам европейских теле-, радиокомпаний, а также интернет-

¹ Внесен в перечень террористов и экстремистов в Российской Федерации.

² Внесен в список иностранных агентов на территории Российской Федерации.

³ Внесен в список иностранных агентов на территории Российской Федерации.

блогерам и отдельным блогерам: Delfi, Ukrainian Witness, Олива Live, Freedом, Я. Соколовой и т.д.

Анализ опубликованных программных документов РДК дает основания сделать ряд выводов и обобщений.

1. РДК позиционирует себя в качестве единственного выразителя значительной части современной российской несистемной оппозиции, а также националистических движений, являющихся противниками действующей государственной власти. Однако это утверждение вряд ли соответствует реальной действительности, так как формально он вряд ли может быть отнесен к националистическим или неонацистским российским группам, идеологический базис которых основывается либо на оригинальных (то есть неизменных), либо, в ряде случаев, адаптированных под реалии современной политико-правовой и социально-экономической жизни постулатах классического германского национал-социализма или итальянского фашизма.

Дело в том, что идеологически РДК в большей степени тяготеет не к германскому национал-социализму, а к современному белому (североамериканскому) супремасизму и находится под определяющим влиянием сочинений Дж. Л. Рокуэлла, М. Келя, Д. Лейна и др., что вряд ли свойственно русскому националистическому движению, представители которого указаны выше, а также некоторые другие авторы-радикалы и их последователи не рассматривали в качестве расово полноценных и, соответственно, не считали равными самим себе.

В данной ситуации нет ничего необычного, так как подхода, согласно которому славянское население (община) современных США, состоящее из выходцев из Советского Союза, республик, находившихся в его составе, а также Российской Федерации, не причисляется к этнически белым, а рассматривается в качестве «цветного», придерживаются также и некоторые американские органы государственной власти, а также представители научного сообщества.

Показательным в этом случае является исследование, проведенное преподавателем факультета «Школа социальной работы» Портлендского государственного университета, США (Portland State University, USA) Энн Карри-Стивенс (Ann Curry-Stevens) по теме «Славянская община округа Малтнома: тревожный портрет» [5].

В нем автор, имея своей целью максимально точно и непредвзято определить существующее положение славянского сообщества в США для того, чтобы привлечь к нему внимание, наравне с дру-

гими «цветными сообществами»¹, в рамках происходящих в стране политических процессов и участия в них, приходит к выводу о том, что, невзирая на «официальное» причисление славянской общины к так называемому «белому населению», фактически она рассматривается в качестве «цветной» диаспоры.

Это обуславливается наличием значительного количества прецедентов, при которых совершается грубейшее нарушение личных, политических, социально-экономических и иных прав лиц, имеющих славянское происхождение. А основываясь на весьма спорном утверждении о том, что «белые американцы» как носители идеи белого супремасизма априори не могут быть подвергнуты дискриминации в каких бы то ни было ее формах и видах, исследователь приходит к выводу о том, что славянское сообщество в США следует относить исключительно к «цветным», но никак не к «белым».

Еще одним доказательством собственной этнополитической идентичности можно считать и выбор руководителем РДК, а также большинством его участников, боевых псевдонимов: «White Rex», «Weiss» и т.д., что также свидетельствует о необходимости их отнесения к представителям западноевропейского или американского направлений международного неонацистского движения.

2. Попытка РДК представить собственную Программу в качестве обобщенных политических требований русских националистов к действующей власти также не выдерживает серьезной критики. Дело в том, что само содержание данного документа уже на самом базовом концептуальном уровне противоречит отечественной национал-патриотической традиции и представляет собой, скорее, продукт западноевропейских политических технологов, нежели выверенный перечень целей и задач, стоящих перед движением, а также перечисление способов, средств и методов их решения.

Так, например, «фундаментальным принципом» своей идеологической платформы РДК провозглашает «общее европейское историческое наследие». Российское государство при этом совершенно обезличивается и позиционируется лишь в качестве одной из его структурных частей, лишенной фактически собственного суверенитета.

Более того, «сохранение и развитие ценностей Европейской цивилизации», а также интеграция в нее России подаются в качестве высшей цели всей деятельности РДК, что также вступает в прямое

¹ Термин «цветное сообщество» непосредственно применяется в данном исследовании.

противоречие с традиционными воззрениями русских националистов, коих данная организация, по ее утверждению, и представляет.

3. Откровенно прозападной и европоцентричной позиции придерживается РДК и по так называемому «украинскому вопросу». Среди прочего, в преамбуле Идеологической доктрины РДК указал: «...наши военные и политические усилия направлены на защиту Украины – восточного форпоста всей Европы».

В Политической программе РДК указанная позиция дублируется уже применительно к внешней политике государства, которое он хочет видеть вместо современной России. В ней указывается, что цель международной политики данной организации состоит в обеспечении «...возвращения русской нации в семью европейских народов, частью которой она исторически является». Далее эта мысль конкретизируется: РДК провозглашает своей целью «...защиту высокой европейской культуры и морали от любых форм тоталитаризма».

Данное утверждение полностью созвучно с нарративом В. Зеленского, который тот транслировал еще задолго до начала проведения СВО, согласно которому Украина нуждается в денежных и материальных средствах США и Европы, так как они необходимы для усиления украинской армии, «...которая сегодня защищает всю Европу» [6].

Нельзя игнорировать и тот факт, что среди членов РДК достаточно и тех, кто примкнул к нему, руководствуясь не меркантильными, а сугубо идеологическими и мировоззренческими соображениями, что, в свою очередь, дает основания проводить некоторые аналогии между ним и Русской освободительной армией (далее – РОА) генерала А. Власова во время Великой Отечественной войны.

Права в данной связи А. А. Червякова, которая в своем диссертационном исследовании по теме «Власовское движение и массовое сознание в годы Великой Отечественной войны» [7] обращала внимание на следующее важное обстоятельство: «добровольцев будет трудно удержать, а тем более, заставить воевать против своего государства, пока у них не появится какой-нибудь объединительной идеи» [7, с. 19]. При этом применительно к РОА обоснованием и распространением данной идеи должен был заниматься бывший военнопленный, генерал А. А. Власов.

Что же касается РДК, то данные функции были возложены на одного из наиболее известных в медийном отношении представителя современного европейского неонацизма – Д. Капустина, под руководством которого геополитические и геоэкономические противни-

ки России осуществляют не только диверсионно-террористическую деятельность на ее территории, но и занимаются уничтожением приграничной инфраструктуры и российских военнослужащих, запугиванием населения и оказанием на них постоянного психологического и морального давления [8].

Заметим, что наличие схожих идеологических черт между РОА и РДК не отрицается и самими членами последнего.

Наконец, стоит обратить внимание также и на отношение РДК к так называемым «преступным идеологиям», к которым он, в силу неких причин, склонен относить «большевизм, коммунизм и все их производные», обходя молчанием как давно уже ставшие классическими германский национал-социализм и итальянский фашизм, так и различные современные их ответвления. Решимость РДК в борьбе с мнимым большевизмом и коммунизмом поражает: после обретения всей полноты власти в России он намерен объявить день 7 ноября Днем памяти жертв коммунистического террора, а любое «коммунистическое» наследие, будь то географические названия, символика или памятные даты, упразднить.

Цель этой инициативы вполне очевидна: делегитимация России как правопреемницы Советского Союза, признание ее территориальных приобретений, политических решений незаконными, поиск псевдолегального основания для возможной конфискации российских зарубежных активов и т.д.

Вне всякого сомнения, эта позиция представляет собой очередное доказательство антироссийского характера РДК, его следования в фарватере доминирующего в Европе тренда на искусственное смешение двух идеологий — коммунистической и нацистской, двух основных противоборствовавших во Второй мировой войне геополитических противников — Советского Союза и гитлеровского рейха.

Заключение

Изучение программных документов РДК позволяет сделать ряд выводов и обобщений.

РДК представляет собой организацию, созданную по образцу американских и западноевропейских националистических и расистских групп и полностью соответствующую им как с точки зрения преследуемых целей и задач, так и с позиции откровенно враждебного отношения к России. В связи с этим все заявления о его якобы принадлежности к русскому патриотическому националистическому движению носят сугубо декларативный характер, даже невзирая на то обстоятельство, что большинство его членов, возможно, являются этническими русскими.

Попытка трансформации РДК из военизированной организации в военно-политическую преследует достижение одновременно несколько вполне конкретных целей. Среди них следующие цели.

1. В максимально возможной степени дистанцироваться от существующих в настоящее время сравнений с неонацистскими расистскими организациями. Тесные связи РДК с праворадикальными европейскими и российскими движениями, никоим образом не камуфлируемые симпатии его руководства и рядовых членов к идеологии и практике гитлеровского рейха не являются секретными ни для российской стороны, ни для поддерживающих киевский режим зарубежных государств. Правы в данной связи журналисты издания «The New York Times» Т. Гиббон-Нефф (Thomas Gibbons-Neff), Эндрю Крамер (Andrew E. Kramer) и О. Мацнев (O. Matsnev), когда в своей статье «Для украинских военных ультраправые российские добровольцы — тревожные союзники» [9] отмечают, что попытка РДК привлечь к своей деятельности общественный интерес, а также освещение своих связей с неонацистами ставят правительство Украины в весьма неловкое положение.

Аналогичные выводы о бесспорной принадлежности РДК к неонацистам делаются и другими зарубежными журналистами и исследователями [10, 11].

2. Предпринять попытку создания организации, являющейся привлекательной в инвестиционном отношении для ее финансирования со стороны европейских правительств, государственных и негосударственных организаций, наднациональных структур, а также частных лиц, минимизируя возможность их обвинения в поддержке и финансировании неонацистских группировок.

3. Идеологическая доктрина и Политическая программа РДК предусматривают курс на насильственную смену существующего конституционного строя России, ее поражение в СВО, выплату Украине военных репараций и территориальные уступки. Кроме того, РДК преследует своей целью втягивание российского государства в орбиту Евросоюза и его превращение в политически подчиненную сырьевую колонию с возможным в дальнейшем ее расчленением на ряд территорий.

Литература

1. Состояние преступности в России за январь-декабрь 2025 г. URL: https://portal.tpu.ru/SHARED/n/NIKOLAENKOVs/student/risk_management/Sbornik_dlya_UOS.pdf?ysclid=mou0nkm7ke68348723.

2. Краткая характеристика состояния преступности в Российской Федерации за январь-декабрь 2024 г. URL: <https://мвд.рф/reports/item/60248328/>.

3. Савченко О. Г., Филиппова Е. К. Терроризм на территории Российской Федерации как социальная проблема и фактор политических процессов: предпосылки возникновения и стратегия противодействия // Вестник Самарского муниципального института управления. 2024. № 4. С. 20–29.

4. Detailed overview of MI6-affiliated sabotage unit «Russian volunteer corps» (RVC). URL: <https://canadianpatriot.org/2024/04/15/detailed-overview-of-mi6-affiliated-sabotage-unit-russian-volunteer-corps-rvc/>.

5. Curry-Stevens A. Coalition of Communities of Color // The Slavic Community in Multnomah County: An Unsettling Profile. OR: Portland State University, 2014. URL: <https://static1.squarespace.com/static/5501f6d4e4b0ee23fb3097ff/t/556d3c6be4b0728bb8d51045/1433222251042/Slavic-Report-FINAL-COMPLETE.pdf>.

6. Зеленский заявил, что Украина «защищает всю Европу». URL: <https://rossaprimavera.ru/news/5fbc7b7b>.

7. Червякова А. А. Власовское движение и массовое сознание в годы Великой Отечественной войны: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. истор. наук / А. А. Червякова. Ростов-на Дону, 2004. 28 с.

8. Гончаров А. Русский добровольческий корпус – не освободители, а новые власовцы. URL: <https://military.pravda.ru/1913885-rdk/>.

9. Thomas Gibbons-Neff, Andrew E. Kramer, Oleg Matsnev. For Ukraine Military, Far-Right Russian Volunteers Make for Worrisome Allies. URL: <https://www.nytimes.com/2023/05/26/world/europe/the-leader-of-a-russian-group-involved-in-a-border-incursion-is-described-by-watchdogs-as-a-neo-nazi.html>.

10. Denis Kapustin – so tickt der russische Neonazi in der Ukraine. URL: <https://www.srf.ch/news/international/russisches-freiwilligenkorps-denis-kapustin-so-tickt-der-russische-neonazi-in-der-ukraine>.

11. «Russen gegen Putin» – Neonazi-Gruppe «Russisches Freiwilligenkorps» marschiert in Berlin. URL: <https://rtde.press/kurzclips/video/238549-russen-gegen-putin-neonazi-gruppe/>.

Статья поступила в редакцию 16.03.26 г.

*Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
д-р полит. наук, доцентом В. А. Зиминым*

SUMMARIES

ECONOMICS AND MANAGEMENT OF SOCIAL AND ECONOMIC SYSTEMS

DEVELOPMENT OF KEY PERFORMANCE INDICATORS FOR MEDICAL ORGANIZATIONS IN THE DONETSK PEOPLE'S REPUBLIC

O. P. DYUGAEV, I. E. NADUTKINA, I.B. KOVALENKO, M. V. LUGOVSKAYA

This article is devoted to the development of key qualitative indicators for the creation of an indicative system for assessing satisfaction with the management system of medical organizations. The following indicators were developed: quality, efficiency, effectiveness, and personnel prospects. The indicative assessment system developed by the authors was tested using data obtained from a sociological survey conducted in the Donetsk People's Republic. The target audience for the study consisted of four groups of respondents: heads of medical organizations (chief physicians, deputy chief physicians, and heads of departments), employees (physicians), patients, and clinical residents. The results of the developed indicators can be used for operational monitoring and performance improvement of medical organizations, which determines the significance and effectiveness of the proposed KPIs aimed at modernizing the management system across various territorial areas.

Keywords: key performance indicators, performance of medical organizations, satisfaction with the healthcare system, indicative indicators, management system modernization.

STRATEGIC INNOVATION MANAGEMENT USING DENTAL CLINIC AS A CASE STUDY

Y. S. ZAYTSEV

In recent years, dentistry has reached a point where technological development has ceased to be an external factor and has become an internal requirement for the clinic's existence. Digital diagnostic methods, CAD/CAM systems, telemedicine solutions, and elements of artificial intelligence are no longer perceived as optional improvements; they are gradually shaping a new logic for medical care delivery. This article analyzes key characteristics of the dental industry, including the rapid adoption of digital technologies, changing demand structures, and increasing patient expectations for quality and service levels. The author has identified the limitations of traditional approaches to strategic management, which fail to take rfr cfvjwtkminto account the dynamic and systemic nature of

innovation processes. The author has also clarified the concept of a clinic's innovative potential, including technological, human resources, and organizational components. It is shown that the effectiveness of innovation activities is determined by the degree of solution integration into business processes, as well as their impact on the perception of the quality of medical services.

Keywords: dental clinic, innovation, management strategy, digital technologies, competitiveness, customer experience, patient expectations.

TRUST AS AN INSTITUTION REPRODUCING INEQUALITY: SOCIAL VULNERABILITY IN CROSS-BORDER MEDICAL TOURISM

S. I. NESTEROVA

This article examines the transformation of trust from a fundamental social institution into a mechanism for reproducing inequality in cross-border medical tourism. The author has explored the process of commodification of trust through the lens of institutional analysis, whereby it is transformed into a commodity produced and distributed by market actors. It is shown that in an institutional vacuum and information asymmetry, trust ceases to reduce uncertainty and begins to systematically produce vulnerabilities, reinforcing existing and creating new forms of social inequality. The author has identified the key "trust producers" and practices for monetizing it, leading to an imbalance of incentives, risks, and access to resources between patients, clinics, intermediaries, and the state. Measures are proposed aimed at decommodifying trust and transforming it from a private asset into a public institution capable of ensuring social security and reducing patient vulnerability in a global context.

Keywords: medical tourism, commodification of trust, ethics, social vulnerability, reproduction of inequality, transnational healthcare, information asymmetry, opportunism.

CONFLICT MANAGEMENT PROBLEMS AMONG MEDICAL WORKERS

N. V. TEKHTELEVA

This article examines current issues of conflict management in medical teams. The author has analyzed specific conflict-generating factors among medical workers, including high emotional stress, the hierarchical nature of the healthcare system, and increased responsibility for patients' lives. Based on empirical data obtained in medical organizations in the Russian Federation, the author has identified the main causes and dynamics of conflicts. The article of-

fers practical recommendations for implementing preventive conflict management systems and developing staff communicative competence.

Keywords: medical team, conflict management, conflicts within organization, emotional burnout, communicative competence, psychological climate, mediation.

COMPARATIVE ANALYSIS OF FINANCIAL SUPPORT FOR TALENTS IN CHINESE AND RUSSIAN UNIVERSITIES

Y. LIU, E. V. LYSENKO

Against the background of increasingly fierce global competition in the field of higher education and the struggle for talent, leading universities provide financial support as a key strategy for attracting, developing and retaining talented students. The article is devoted to a comparative analysis of financial support mechanisms in Russian and Chinese universities using the example of Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin and Peking University. The main focus is on the political orientation, the structure of the system, the levels of funding and the logic of selection.

Keywords: talent management, higher education, financial support systems, financial support mechanisms, talented students.

SOCIOLOGY

THE AMBIVALENT NATURE OF GAMIFICATION IN MANAGEMENT AND EDUCATIONAL PRACTICES

A. M. MAKAROVA, O. G. SAVCHENKO, A. N. ZHISCHENKO

This article examines gamification as a modern management tool, incorporating point and rating systems, competitive mechanisms, and performance indicators. It also explores the theoretical foundations of this method, its history, and initial applications. Particular attention is paid to the ambivalent nature of gamified processes, which include employee motivation and hidden management control. The empirical basis of the study is a questionnaire survey aimed at identifying respondents' attitudes toward game-based process management.

Keywords: management and educational practices, point and rating system, key performance indicators, gamification, ambivalent nature of gamified processes.

CORRUPTION FROM THE PERSPECTIVE OF NEGATIVE SOCIOLOGY**P. D. SIMASHENKOV**

This article examines the phenomenon of corruption in light of the historically established presumption of bureaucratic guilt. The author has analyzed the pre-conditions for the formation of negative social attitudes, and has identified trends that exacerbate biased attitudes toward anti-corruption campaigns. According to the author, this set of prejudices not only acutely characterizes the problem under study but can also significantly alter anti-corruption policies, increasing their effectiveness in prevention and prophylaxis.

Keywords: corruption, legal consciousness, prejudices, crime, social stereotypes, managerialism, presumption.

**ON THE PROGRAM AND IDEOLOGICAL PLATFORM
OF THE RUSSIAN VOLUNTEER CORPS: NATIONAL HUMILIATION
OF RUSSIA AS AN END IN ITSELF****D. A. KOSHELEV**

The increasing involvement of Russian citizens in extremist, terrorist, and far-right organizations has prompted the author's research interest in identifying the causes and characteristics of the transformation of the paramilitary far-right organization "Russian Volunteer Corps" (RVC), which is directly involved in the armed conflict with the Russian Federation on the side of Ukraine and its supporting states, into a military-political movement. An analysis of the RVC's published programmatic documents leads the author to conclude that this organization aspires to acquire the status of a political association in the near future and distance itself from neo-Nazi ideology in order to increase its investment appeal to states and organizations funding the illegitimate Kyiv regime, as well as to prevent accusations of funding neo-Nazi units.

Keywords: Russian Federation, Ukraine, Special Military Operation, Russian Volunteer Corps, neo-Nazism, white supremacy, terrorism, extremism.

АВТОРЫ СТАТЕЙ

**Дюгаев
Олег
Петрович**

кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры «Менеджмент и цифровой маркетинг» Самарского университета государственного управления «Международный институт рынка», Россия
E-mail: oleg-50@rambler.ru

**Жищенко
Александр
Николаевич**

старший преподаватель кафедры «Теория и методика преподавания физического воспитания» Западно-Казахстанского государственного университета им. М. Утемисова, г. Уральск, Казахстан
E-mail: savoed15@rambler.ru

**Зайцев
Яков
Сергеевич**

специалист кафедры «Менеджмент и цифровой маркетинг» Самарского университета государственного управления «Международный институт рынка», Россия
E-mail: zaitsevyakoff@yandex.ru

**Коваленко
Игорь
Борисович**

кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой «Инновационные медицинские технологии» Белгородского государственного национального исследовательского университета, Россия
E-mail: igor-kovalenko@mail.ru

**Кошелев
Дмитрий
Алексеевич**

кандидат юридических наук, доцент кафедры «Конституционное и административное право» Самарского университета государственного управления «Международный институт рынка», Россия
E-mail: dkoshelev@gmail.com

**Луговская
Мария
Владимировна**

старший преподаватель кафедры «Инновационные медицинские технологии» Белгородского государственного национального исследовательского университета, Россия
E-mail: kmari5@mail.ru

**Лысенко
Елена
Владимировна**

кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры «Социальная работа и управление персоналом» Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия
E-mail: e.v.lysenko@urfu.ru

Лю Юнцзянь	аспирант департамента школы академического и проектного развития Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия E-mail: 1141163857@QQ.com
Макарова Анастасия Михайловна	лаборант кафедры «Гуманитарные и естественно-научные дисциплины» Самарского университета государственного управления «Международный институт рынка», Россия E-mail: maklady997@gmail.com
Надуткина Ирина Эдуардовна	кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры «Технологии управления и сервис» Санкт-Петербургского государственного аграрного университета, Россия E-mail: nadutkina2021@mail.ru
Нестерова Светлана Игоревна	кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры «Экономика и кадастр» Самарского университета государственного управления «Международный институт рынка», Россия E-mail: nesvig@mail.ru
Савченко Олег Григорьевич	кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры «Физическое воспитание» Самарского государственного экономического университета, Россия E-mail: savoed15@rambler.ru
Симашенков Павел Дмитриевич	кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры «Государственное и муниципальное управление и правовое обеспечение государственной службы» Самарского университета государственного управления «Международный институт рынка», Россия E-mail: pavel.simashenkov@yandex.ru
Техтелева Наталья Викторовна	кандидат психологических наук, доцент кафедры «Педагогика и цифровая дидактика» Самарского государственного медицинского университета Минздрава России, Россия E-mail: tehteleva@list.ru

THE AUTHORS OF THE ARTICLES

**Dyugaev
Oleg
Petrovich**

Candidate (PhD) of Philosophy, docent, docent of Management and digital marketing Department of Samara University of Public Administration "International Market Institute", Russia

E-mail: oleg-50@rambler.ru

**Zhischenko
Alexander
Nikolaevich**

Senior Lecturer of Theory and Methodology of PE Teaching Department of Makhambet Utemisov West Kazakhstan University, Uralsk, Kazakhstan

E-mail: savoed15@rambler.ru

**Zaytsev
Yakov
Sergeyevich**

Expert of Management and digital marketing Department of Samara University of Public Administration "International Market Institute", Russia

E-mail: zaitsevyakoff@yandex.ru

**Kovalenko
Igor
Borisovich**

Candidate (PhD) of Medical Sciences, docent, head of Innovative Medical Technologies Department of Belgorod State National Research University, Russia

E-mail: igor-kovalenko@mail.ru

**Koshelev
Dmitriy
Aleksyevich**

Candidate (PhD) of Legal Sciences, docent of Constitutional and Administrative Law Department of Samara University of Public Administration "International Market Institute", Russia

E-mail: dkoshelev@gmail.com

**Lugovskaya
Maria
Vladimirovna**

Senior Lecture of Innovative Medical Technologies Department of Belgorod State National Research University, Russia

E-mail: kmari5@mail.ru

**Lysenko
Elena
Vladimirovna**

Candidate (PhD) of Philosophy, docent, docent of Social work and Human Resources Department of Ural Federal University named after first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia

E-mail: e.v.lysenko@urfu.ru

**Liu
Yongjian**

Postgraduate student of Department of Academic and Project Development School of Ural Federal University named after first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg , Russia

E-mail: 1141163857@QQ.com

**Makarova
Anastasia
Mikhaylovna**

Laboratory assistant at Humanities and Natural Sciences Department of Samara University of Public Administration “International Market Institute”, Russia

E-mail: maklady997@gmail.com

**Nadutkina
Irina
Eduardovna**

Candidate (PhD) of Sociological Sciences, docent, docent of Management Technologies and Технологии управления и сервис Department of St. Petersburg State Agrarian University , Russia

E-mail: nadutkina2021@mail.ru

**Nesterova
Svetlana
Igorovna**

Candidate (PhD) of Economic Sciences, docent, docent of Economics and Cadastre Department of Samara University of Public Administration “International Market Institute”, Russia

E-mail: nesvig@mail.ru

**Savchenko
Oleg
Grigoryevich**

Candidate (PhD) of Pedagogical Sciences, docent, docent of Physical Education Department of Samara State Economic University, Russia

E-mail: savoed15@rambler.ru

**Simashenkov
Pavel
Dmitrievch**

Candidate (PhD) of Historic Sciences, docent, docent of Public and Municipal Administration and Legal Support of Civil Service Department of Samara University of Public Administration “International Market Institute”, Russia

E-mail: pavel.simashenckov@yandex.ru

**Tekhteleva
Natalya
Viktorovna**

Candidate (PhD) of Psychological Sciences, docent of Pedagogy and Digital Didactics Department of Samara State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, Russia

E-mail: tehteleva@list.ru

П Р А В И Л А оформления статей

Поля: верхнее и нижнее – **1,5** см, левое и правое – **2,25** см.

Абзацный отступ – **1,25** см.

Межстрочный интервал – одинарный.

Размеры шрифта (**Cambria**):

– для основного текста статьи – **15** пт;

– для таблиц, иллюстраций, надтабличных надписей, подрисуночных подписей и пристатейного библиографического списка – **14** пт;

– для постраничных сносок – **13** пт.

Аннотация: должна излагать основное содержание статьи и состоять из 3-4 предложений.

Ключевые слова: приводятся в количестве 4-7 слов (или словосочетаний), наиболее емко передающих смысл статьи.

УДК статьи: авторы определяют самостоятельно.

Текст статьи: должен иметь четкую структуру (отражать актуальность проблемы, цель и задачи исследования, объект и предмет исследования, методы (методика, условия) исследования, место и время проведения исследования, результаты исследования и их обсуждение, заключение или выводы).

Авторы обязаны предъявлять повышенные требования к стилю изложения и языку статьи.

Ссылки на источники, использованные в работе, приводятся в тексте статьи в квадратных скобках.

Заметки

Научное издание

ВЕСТНИК

САМАРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ИНСТИТУТА УПРАВЛЕНИЯ

№ 1 / 2026

Экспертный совет:

В. М. Рамзаев, д-р экон. наук (председатель);
М. М. Манукян, канд. экон. наук (заместитель председателя);
Л. И. Журова, канд. экон. наук; В. А. Зимин, канд. экон. наук, д-р полит. наук;
А. О. Зубова, канд. юрид. наук; А. А. Карлина, канд. ист. наук;
Т. П. Карпова, канд. социол. наук; С. В. Косицына, канд. социол. наук;
В. Г. Чумак, д-р социол. наук.

Рег. номер в реестре зарегистрированных
СМИ Федеральной службой по надзору
в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
ПИ № ФС 77-80219 от 22.01.2021

Ответственный редактор и координатор,
компьютерная верстка
И. Ю. Кузьмина
Корректор
И. Н. Петрова
Английский перевод
Р. С. Сошниковой

Подписано в печать 31.03.2026.
Дата выхода в свет 27.05.2026.
Бумага офсетная. Печать оперативная.
Объем 6,25 п.л. Формат 60x90/16.
Заказ № 0279. Тираж 500 экз.
Цена свободная.
Адрес редакции и издателя:
443030, Самарская область, г. Самара,
ул. Г. С. Аксакова, 21
<http://www.imi-samara.ru/vestnik-smiu>;
e-mail: editor-sagmu@yandex.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ООО «Прайм»
443079, Самарская область, г. Самара,
Байкальский пер., д. 12
<http://prime163.ru>;
e-mail: prime.163@mail.ru