



Волнухин А.В.<sup>1</sup>, Морозова Т.Е.<sup>1</sup>, Сквирская Г.П.<sup>2</sup>, Резе А.Г.<sup>1</sup>, Гурджар М.В.<sup>1</sup>, Герцог А.А.<sup>1</sup>,  
Самохина Е.О.<sup>1</sup>, Заугольников Т.В.<sup>1</sup>

## Медицинские и социальные характеристики пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях государственного и частного секторов здравоохранения крупного мегаполиса

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»,  
119571, Москва, Россия

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** В условиях крупного города частные медицинские организации (МО), оказывающие первичную медико-санитарную помощь, являются полноценной альтернативой государственным поликлиникам.

**Цель исследования:** изучить и сравнить медицинские и социальные характеристики пациентов, получающих первичную медико-санитарную помощь в государственных и частных МО.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и функционирующих в системе Департамента здравоохранения города или в частном секторе здравоохранения города Москвы. В исследовании были использованы метод выкопировки данных, статистический и аналитический методы исследования.

**Результаты.** Пациенты государственных и частных МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, — преимущественно женщины, обращающиеся в поликлинику для обследования и лечения, в рамках которого назначаются общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование, рентгенография, консультации врачей-специалистов 1-го и 2-го уровней. При этом в государственном секторе здравоохранения наблюдается больше полиморбидных пациентов старших возрастных групп. В частном секторе здравоохранения обслуживается в основном трудоспособный работающий контингент, не имеющий серьезных проблем со здоровьем, для которых поводом для обращения являются заболевания не терапевтического профиля и обследование.

**Ограничения исследования.** Основным ограничением исследования является его проведение в условиях одного города.

**Заключение.** От медицинских и социальных характеристик пациентов зависят их объективные потребности и субъективные ожидания в области охраны здоровья, поэтому они могут иметь значение для совершенствования первичной медико-санитарной помощи в государственных и частных МО, формирования и развития преемственности и партнерских отношений в их работе. Всё это должно способствовать повышению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, а также удовлетворенности таких социально значимых категорий населения, как пожилые пациенты и лица трудоспособного возраста.

**Ключевые слова:** государственный сектор здравоохранения; частный сектор здравоохранения; частная поликлиника; государственная поликлиника; первичная медико-санитарная помощь; медицинские характеристики пациентов; социальные характеристики пациентов

**Соблюдение этических стандартов.** Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), протокол № 12-22 от 02.06.2022.

**Для цитирования:** Волнухин А.В., Морозова Т.Е., Сквирская Г.П., Резе А.Г., Гурджар М.В., Герцог А.А., Самохина Е.О., Заугольников Т.В. Медицинские и социальные характеристики пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях государственного и частного секторов здравоохранения крупного мегаполиса. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(3): 218–224. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-3-218-224> <https://elibrary.ru/irxuuy>

**Для корреспонденции:** Волнухин Артем Витальевич, e-mail: volnuhin81@gmail.com

**Участие авторов:** Волнухин А.В. — концепция и дизайн исследования, написание текста, составление списка литературы; Морозова Т.Е., Сквирская Г.П. — написание текста, редактирование; Резе А.Г., Самохина Е.О., Заугольников Т.В. — сбор и обработка материала; Гурджар М.В., Герцог А.А. — статистическая обработка данных. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Artem V. Volnukhin<sup>1</sup>, Tatiana E. Morozova<sup>1</sup>, Galina P. Skvirskaya<sup>2</sup>, Andrey G. Reze<sup>1</sup>, Maya V. Gurjar<sup>1</sup>, Anna A. Gertsog<sup>1</sup>, Elena O. Samokhina<sup>1</sup>, Tatiana V. Zaugolnikova<sup>1</sup>

## Medical and social characteristics of patients receiving medical care in outpatient settings in the public and private healthcare sectors of a large metropolis

<sup>1</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation;

<sup>2</sup>Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, 119571, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** Today, in a large city, private medical institutions providing primary health care are a full-fledged alternative to public clinics.

**Purpose:** to study and compare the medical and social characteristics of patients receiving primary health care in public and private outpatient medical institutions.

**Materials and methods.** The study was conducted in medical institutions providing medical care on an outpatient basis and functioning in the system of the City Health Department or in the private healthcare sector of the city of Moscow. The study used the method of copying data, statistical and analytical research methods.

**Results.** Patients of public and private outpatient medical institutions are mostly women who go to the polyclinic for examination and treatment, which includes general blood and urine tests, biochemical blood tests, ultrasound, radiography, consultations of medical specialists of the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> levels. At the same time, more polymorbid patients from older age groups are observed in the public health sector. The private health care sector caters mainly to able-bodied working contingent who do not have serious health problems, for whom non-therapeutic diseases and examinations are the reason for contacting.

**Research limitations.** The main limitation of the study is its conduction in a single city.

**Conclusion.** The medical and social characteristics of patients determine their objective needs and subjective expectations in the field of health care, so they can be important for improving primary health care in public and private outpatient medical institutions, the formation and development of continuity and partnerships in their work. All this should contribute to improving the availability and quality of primary health care, as well as satisfaction, of such socially significant categories of the population as elderly patients and people of working age.

**Keywords:** public health sector; private health sector; private polyclinic; state polyclinic; primary health care; medical characteristics of patients; social characteristics of patients

**Compliance with ethical standards.** Compliance with ethical standards: the study was approved by the local ethics committee of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), protocol No. 12-22 dated 02.06.2022.

**For citation:** Volnukhin A.V., Morozova T.E., Skvirskaya G.P., Reze A.G., Gurjar M.V., Gertsog A.A., Samokhina E.O., Zaugolnikova T.V. Medical and social characteristics of patients receiving medical care in outpatient settings in the public and private healthcare sectors of a large metropolis. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2025; 69(3): 218–224. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-3-218-224> <https://elibrary.ru/irxuuy> (in Russian)

**For correspondence:** Artem V. Volnukhin, e-mail: volnukhin81@gmail.com

**Contribution of the authors:** Volnukhin A.V. — research concept and design, writing the text, compilation of the list of literature; Morozova T.E., Skvirskaya G.P. — writing the text, editing; Reze A.G., Samokhina E.O., Zaugolnikova T.V. — collection and processing of material; Gurjar M.V., Gertsog A.A. — statistical data processing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

**Funding.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: October 5, 2023 / Revised: November 13, 2023 / Accepted: December 20, 2023 / Published: June 30, 2025

### Введение

Создание возможностей для государственных и частных медицинских организаций (МО) оказывать бесплатные и платные медицинские услуги должно способствовать формированию конкуренции, повышению доступности и качества медицинской помощи населению. Первые частные МО появились в России в 1990-х гг., и их число быстро увеличивалось [1]. На сегодняшний день в стране функционирует более 4500 МО данного типа, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, что составляет 25% от общего числа МО [2]. Объём платных медицинских услуг имел стойкую тенденцию к росту вплоть до 2022 г.<sup>1</sup>, что указывает на их востребованность у населения. Частный сектор здравоохранения развивается преимущественно в крупных мегаполисах, где в данные МО обращается 38% населения [3]. Это обус-

ловлено достаточным уровнем дохода населения, наличием полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), значительной плотностью проживания, предоставляющей к очередям в государственных МО [4]. Комплекс медицинских услуг в сетевых частных поликлиниках часто сопоставим с таковым в поликлиниках государственных [5]. Таким образом, в крупном городе частные МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), являются альтернативной государственным поликлиникам. Медицинские и социальные характеристики пациентов, предпочитающих медицинское обслуживание в государственных и частных МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяют их потребности, связанные с охраной и восстановлением здоровья [6–9].

Целью исследования явилось изучение и сравнительный анализ медицинских и социальных характеристик пациентов, получающих ПМСП в государственных и частных МО.

<sup>1</sup> Росстат. Объём платных услуг населению по Российской Федерации. URL: <https://rosstat.gov.ru/uslugi> (дата обращения: 14.08.2023).

## Материалы и методы

Медицинские и социальные характеристики пациентов изучали методом анкетирования. Базами исследования явились МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, Департамента здравоохранения или частного сектора здравоохранения города Москвы. С учётом общей численности взрослого населения Москвы в возрасте 18 лет и старше, превышающей 10 млн человек<sup>2</sup>, в соответствии с методикой В.И. Паниотто [10] минимальный размер выборки был определён на уровне 400 единиц. Анкеты заполняли врачи общей практики и/или терапевты участковые на основании данных амбулаторных карт пациентов. Критериями отбора пациентов были возраст 18 лет и старше, продолжительность наблюдения в МО не менее 2 лет, наличие не менее 3 обращений в МО в предыдущем году. Всего было получено 607 анкет, из которых недействительными были признаны 7. Исследование было одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (протокол № 12-22 от 02.06.2022).

При статистическом анализе количественные показатели оценивали на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. При распределении, отличном от нормального, количественные данные описывали с помощью медианы (*Me*) и нижнего и верхнего квартилей [*Q*<sub>1</sub>; *Q*<sub>3</sub>]. Категориальные данные описывали с указанием процентных долей. Сравнение двух групп по количественному показателю выполняли с помощью *U*-критерия Манна–Уитни. Процентные значения долей при анализе четырехпольных таблиц сопряжённости сравнивали с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10) или точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10). Процентные доли при анализе многопольных таблиц сопряжённости сравнивали с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

## Результаты

Проанализированы данные 600 пациентов, обратившихся за ПМСП в государственные (51,3%) или частные (48,7%) МО. Основную долю составили женщины — 51,3 и 66,7% соответственно ( $p < 0,001$ ). Лица, обращавшиеся в государственные МО, были статистически значимо старше — 54,0 [39,0; 66,0] лет против 37,0 [30,0; 44,0] лет ( $p < 0,001$ ). Медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования (ОМС) получали только пациенты государственных МО (99,7%); ДМС — только частных МО (55,9%); личные средства в государственном и частном секторах использовали 0,3 и 44,1% ( $p < 0,001$ ). Среди пациентов государственных МО 40,3% были пенсионерами, 26,0% — рабочими, 16,2% — служащими, 6,2% — студентами, 4,5% — руководителями, 3,9% — индивидуальными предпринимателями, 2,9% — безработными. Соответствующее распределение пациентов частных МО оказалось следующим: служащие — 65,6%, безработные — 14,6%, индивидуальные предприниматели — 8,0%, студенты — 8,0%, руководители — 3,5%, рабочие — 0,3%. Значимые различия зафиксированы для значений долей таких категорий, как индивидуальные предприниматели ( $p = 0,031$ ), служащие ( $p < 0,001$ ),

рабочие ( $p < 0,001$ ), пенсионеры ( $p < 0,001$ ) и безработные ( $p < 0,001$ ).

Медиана продолжительности наблюдения в одной поликлинике оказалась достоверно выше среди пациентов, получающих медицинскую помощь в государственном секторе здравоохранения, — 10,0 [5,0; 20,0] лет против 5,0 [2,8; 8,0] лет ( $p < 0,001$ ). При этом лица, обслуживающиеся в частных МО, обращались чаще — 10,0 [3,0; 20,0] против 7,0 [4,0; 13,5] обращений в год ( $p = 0,01$ ). Среди всех случаев обращения в государственные поликлиники обследование и лечения было целью для 76,2%, в частные — для 92,2% ( $p < 0,001$ ); профилактика — для 16,2 и 7,3% ( $p < 0,001$ ); оформление медицинских справок — для 5,9 и 0,5%. Обращения с целью реабилитации были выявлены только в государственных МО (1,7%).

В государственном секторе здравоохранения наблюдались пациенты, которым в качестве основного чаще выставлялся один из следующих диагнозов:

- артериальная гипертензия (АГ; I10–I15) — 49,4%;
- дорсопатия (M40–M54) — 23,4%;
- острая инфекция верхних дыхательных путей (J00–J04) — 21,8%;
- гастрит/гастродуоденит (K29.0–K29.7, K29.9) — 20,5%;
- ишемическая болезнь сердца (ИБС; I20–I25) — 14,4%;
- сахарный диабет 2-го типа (СД2; E11) — 11,2%.

В частных МО структура наиболее распространённых основных диагнозов имела такой вид:

- острая инфекция верхних дыхательных путей (J00–J04) — 30,5%;
- болезни полости рта, слюнных желёз и челюстей (K00–K14) — 16,3%;
- дорсопатия (M40–M54) — 15,3%;
- невоспалительные болезни женских половых органов (N80–N98) — 10,1%.

Достоверные различия были выявлены между значениями долей всех перечисленных диагнозов. Одно заболевание было диагностировано у 25,2% лиц, обслуживающихся в государственных МО, и у 31,9% — в частных; 2 заболевания — у 23,9 и 22,8% соответственно; 3 заболевания — у 27,4 и 15,0% ( $p < 0,001$ ); 4 и более заболеваний — у 23,5 и 30,3%.

В структуре всех вариантов полиморбидности основными для государственных МО были следующие:

- АГ + дорсопатия — 15,7%;
- АГ + ИБС — 13,7%;
- АГ + цереброваскулярная болезнь — 8,9%;
- АГ + СД2 — 8,6%;
- гастрит + дорсопатия — 6,4%;
- АГ + гастрит — 5,8%;
- АГ + ИБС + цереброваскулярная болезнь — 5,1%;
- АГ + СД2 + цереброваскулярная болезнь — 4,8%;
- АГ + СД2 + ИБС — 3,5%.

В частных МО таковыми являлись:

- миопия + дорсопатия — 2,4%;
- миопия + гастрит — 2,1%;
- гастрит + дорсопатия — 1,4%.

Для всех представленных вариантов полиморбидности значения долей в МО различных форм собственности имели достоверные различия, кроме таких сочетаний заболеваний, как «миопия + дорсопатия» и «миопия + гастрит».

В поликлиниках государственного и частного секторов здравоохранения назначения лабораторных исследований по частоте распределились таким образом:

- общий анализ крови — 89,1 и 63,5% ( $p < 0,001$ );
- биохимический анализ крови — 73,1 и 61,8% ( $p < 0,003$ );

<sup>2</sup> Данные Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области за 2022 г. URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64634> (дата обращения: 29.03.2023).

## Организация здравоохранения

- общий анализ мочи — 73,7 и 41,0% ( $p < 0,001$ );
- анализ мочи по Нечипоренко — 3,5 и 0,0% ( $p < 0,001$ );
- анализ мочи по Зимницкому — 1,0 и 0,0%;
- копрограмма — 13,8 и 12,2%;
- анализ кала на скрытую кровь — 0,3 и 0,0%;
- серологический анализ крови — 9,6 и 0,0% ( $p < 0,001$ );
- иммунологический анализ крови — 5,4 и 45,5% ( $p < 0,001$ );
- коагулограмма — 8,0 и 26,0% ( $p < 0,001$ );
- анализ крови на гормоны — 1,9 и 33,3% ( $p < 0,001$ );
- микроскопическое исследование — 0,0 и 39,9% ( $p < 0,001$ );
- исследования, основанные на полимеразной цепной реакции, — 0,6 и 38,2% ( $p < 0,001$ );
- культуральное исследование — 0,0 и 32,3% ( $p < 0,001$ ).

Распределение назначений инструментальных исследований в государственных и частных МО:

- электрокардиография — 76,0 и 0,0% ( $p < 0,001$ );
- эхокардиография — 3,2 и 0,0% ( $p = 0,002$ );
- флюорография — 7,1 и 0,0% ( $p < 0,001$ );
- ультразвуковое исследование — 30,4 и 53,1% ( $p < 0,001$ );
- рентгенография — 47,8 и 35,4% ( $p = 0,002$ );
- денситометрия — 1,0 и 0,0%;
- маммография — 0,6 и 0,0%;
- магнитно-резонансная томография — 0,0 и 7,3% ( $p < 0,001$ );
- компьютерная томография — 1,0 и 9,0% ( $p < 0,001$ );
- эндоскопия — 11,9 и 8,0%;
- электромиография — 0,3 и 0,0%;
- аудиометрия — 1,6 и 0,0%;
- электроэнцефалография — 0,3 и 0,0%;
- исследование функции внешнего дыхания — 0,6 и 0,0%;
- суточное мониторирование артериального давления — 1,6 и 0,0%;
- эндоваскулярная коронарография — 0,3 и 0,0%.

Консультативная помощь назначалась с такой частотой:

- оториноларинголог — 20,2 и 27,4% ( $p = 0,037$ );
- сурдолог — 1,3 и 0,0%;
- кардиолог — 21,5 и 16,7%;
- эндокринолог — 9,9 и 21,2% ( $p < 0,001$ );
- гинеколог — 26,9 и 35,4% ( $p = 0,025$ );
- маммолог — 0,0 и 3,5% ( $p < 0,001$ );
- гастроэнтеролог — 5,4 и 18,8% ( $p < 0,001$ );
- травматолог-ортопед — 2,9 и 8,3% ( $p = 0,003$ );
- хирург — 13,5 и 29,5% ( $p < 0,001$ );
- невролог — 29,8 и 28,1%;
- офтальмолог — 44,6 и 20,8% ( $p < 0,001$ );
- дерматолог — 1,0 и 24,3% ( $p < 0,001$ );
- стоматолог — 0,0 и 22,6% ( $p < 0,001$ );
- аллерголог-иммунолог — 1,9 и 10,1% ( $p < 0,001$ );
- проктолог — 0,0 и 2,1% ( $p = 0,012$ );
- уролог — 22,1 и 14,2% ( $p = 0,013$ );
- ревматолог — 1,3 и 0,7%;
- флеболог — 0,0 и 0,3%;
- гематолог — 0,3 и 1,0%;
- психотерапевт — 0,0 и 4,2% ( $p < 0,001$ );
- пульмонолог — 0,3 и 0,7%;
- инфекционист — 0,3 и 0,7%;
- онколог — 1,0 и 0,7%;
- физиотерапевт — 0,6 и 0,0%;
- сосудистый хирург — 0,3 и 0,0%;
- врач лечебной физкультуры — 0,3 и 0,0%;
- нефролог — 0,0 и 0,3%.

## Обсуждение

В результате проведённого исследования был определен усреднённый медико-социальный портрет пациента, получающего ПМСП в государственной поликлинике

крупного города. Это — женщина 56–75 лет, пенсионерка, обслуживаемая по программе ОМС, наблюдающаяся в одной МО в течение 10 лет и обращающаяся ко врачу порядка 7 раз в год с целью обследования и лечения. Она имеет 3 заболевания, среди которых наиболее распространённые — АГ, дорсопатия и гастродуоденит. Наиболее частыми вариантами полиморбидности являются «АГ + дорсопатия» и «АГ + ИБС». При обследовании чаще всего назначаются общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, электрокардиография, рентгенография, ультразвуковое исследование, консультации офтальмолога, невролога, гинеколога, уролога, кардиолога, оториноларинголога.

Усреднённый медико-социальный портрет пациента мегаполиса, предпочитающего частную поликлинику, выглядит следующим образом: женщина 36–55 лет, получающая медицинскую помощь по программе ДМС, являющаяся служащей, наблюдающаяся в одной МО в течение 5 лет и обращающаяся ко врачу в течение года порядка 10 раз с целью обследования и лечения. Как правило, имеет 1 заболевание, относящееся к стоматологическому, неврологическому (дорсопатия) или гинекологическому профилю. Однако чаще всего обращается по поводу острых инфекций верхних дыхательных путей. Полиморбидности встречаются редко, среди них основные варианты — «миопия + дорсопатия», «миопия + гастродуоденит» и «гастродуоденит + дорсопатия». При обследовании наиболее частыми назначениями являются общий, биохимический и иммунологический анализы крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование, рентгенография, консультации гинеколога, хирурга, невролога, оториноларинголога, дерматолога, стоматолога, эндокринолога, офтальмолога.

Анализ показал, что пациентов государственных и частных МО объединяет преобладающий пол — женский; основная цель обращения в поликлинику — обследование и лечение; наибольшая потребность в базовых методах лабораторного и инструментального обследования, а также в консультациях врачей-специалистов 1-го и 2-го уровней оказания ПМСП.

Ключевые различия связаны с тем, что в государственном секторе здравоохранения наблюдается больше мужчин, лиц старших возрастных групп и пенсионеров; в подавляющем большинстве случаев медицинская помощь оказывается бесплатно по программе ОМС; больше приверженность одной МО; выше распространённость случаев полиморбидности и хронических неинфекционных заболеваний терапевтического профиля; назначается более широкий спектр инструментального обследования. При этом в частном секторе здравоохранения обслуживается в основном трудоспособный работающий контингент; предоставляются платные медицинские услуги; поводом для обращения, как правило, является патология не терапевтического профиля; чаще назначаются специфические лабораторные анализы и консультации врачей-специалистов.

Выявленные гендерные и возрастные особенности пациентов государственных и частных поликлиник, а также специфика состояния их здоровья в целом соответствуют данным литературы [11–15]. Тем не менее Н.С. Агеевой и соавт. показано, что лица пожилого и старческого возраста, наблюдающиеся в частном секторе здравоохранения, также имеют достаточно высокий индекс полиморбидности [16]. Также они соотносятся с результатами исследования J. Gabrani и соавт. [17], которые показали, что выбор государственной МО для получения ПМСП характерен

в большей степени для пациентов, страдающих несколькими хроническими заболеваниями, нуждающихся в социальной помощи и во многом продиктован территориальной близостью и бесплатным характером медицинских услуг. В то время как пациенты, выбирающие частный сектор, как правило, имеют меньше проблем со здоровьем, и для них наиболее важными являются диагностические возможности МО.

Несмотря на имеющиеся особенности медико-социальных характеристик пациентов, сегодня между государственным и частным секторами здравоохранения невозможно провести чёткую демаркационную линию. Более того, уже накоплен положительный опыт партнёрства между ними, включающий передачу части объёмов медицинской помощи из государственных в частные МО, участие частных МО в реализации скрининговых программ и санитарном просвещении населения [18–21]. Показано, что это способствует повышению доступности ПМСП населению, однако требует больше внимания к вопросам качества [22]. Продемонстрированы дополнительные возможности в области скрининга, лечения, обучения пациентов, получения актуальных статистических данных, в результате привлечения частных МО к реализации государственных программ по борьбе с социально значимыми заболеваниями, такими как СД2 и туберкулёз [23].

Система отечественного здравоохранения, которая продолжает своё формирование, на сегодняшний день является смешанной, преобладающим в ней остаётся государственный сектор. Как показали результаты проведённого исследования, подкреплённые данными литературы, каждый сектор здравоохранения имеет своего потребителя и востребован у определённой социально значимой категории населения. Поэтому для повышения качества и доступности ПМСП населению важно как независимое

совершенствование каждого из них, определяемое ключевыми потребностями в области охраны здоровья целевого контингента, так и развитие сотрудничества между государством и частными МО.

Основным **ограничением** настоящего исследования является его проведение в условиях города федерального значения. Это было обосновано развитым частным сектором здравоохранения, что допускало его корректное сравнение с сектором государственным. Вместе с тем расширение географии исследования в перспективе может позволить выявить определённые региональные особенности пациентов, а также их связь с численностью населения, промышленными, экологическими, экономическими и другими факторами.

## Заключение

Результаты проведённого исследования позволили определить усреднённые медико-социальные портреты пациентов, являющихся потребителями ПМСП в государственном и частном секторах здравоохранения крупного города. Сравнительный анализ выявил общность между ними, связанную с гендерным распределением, основной целью обращения в поликлинику и наиболее востребованными медицинскими услугами, а также специфические особенности, обусловленные возрастом, социальным статусом и состоянием здоровья. Обуславливая объективные потребности и субъективные ожидания пациентов в области охраны здоровья, они могут иметь значение для совершенствования ПМСП в государственных и частных МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, формирования и развития преемственности и партнёрских отношений в их работе. Всё это должно способствовать повышению доступности и качества ПМСП, а также удовлетворённости социально значимых категорий населения.

## ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 17–23 см. References)

1. Шишкин С.В., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития. *Вопросы экономики*. 2013; (4): 94–112. <https://elibrary.ru/pyatth>
2. Улумбекова Г.Э., Медик В.А. *Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство*. М: ГЭОТАР-Медиа; 2022: 1114.
3. Грот А.В., Сажина С.В., Шишкин С.В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018; (5): 1. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-63-5-1> <https://elibrary.ru/vlpupt>
4. Давитадзе А.П., Александрова Е.А. Обращения в государственные и частные медицинские организации: выбор пациентов. *Народонаселение*. 2023; 26(2): 139–52. <https://doi.org/10.19181/population.2023.26.2.12> <https://elibrary.ru/yedgyo>
5. Учайкина С.Ю., Фоломейкина Л.Н. Диагностика платных медицинских услуг в регионах Российской Федерации. *Огарёв-Online*. 2022; (2): 5. <https://elibrary.ru/vsahbm>
6. Котенко О.Н., Аболян Л.В., Кутейников В.Ю., Гринин В.М., Шастина В.Р., Ловчинский Е.В. и др. Медико-социальные характеристики и качество жизни пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа. *Нефрология и диализ*. 2021; 23(4): 508–23. <https://doi.org/10.28996/2618-9801-2021-4-508-523> <https://elibrary.ru/fiyexj>
7. Решетников В.А., Бадимова А.В., Османов Э.М., Козлов В.В. Особенности медико-социальной характеристики пациентов офтальмологического профиля, не состоящих на динамическом диспансерном наблюдении. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021; 13(4): 99–114. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2021-13-4-99-114> <https://elibrary.ru/qexkbj>
8. Калининская А.А., Лазарев А.В., Васильева Т.П., Кизеев М.В., Рассоха Д.В. Медико-социальная характеристика и оценка качества жизни пациентов с заболеваниями системы кровообращения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021; 29(3): 456–61. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-3-456-461> <https://elibrary.ru/epxaeq>
9. Решетников А.В., Решетников В.А., Козлов В.В., Рюк В.В. Социальный портрет больного артериальной гипертензией. *Социология медицины*. 2016; 15(2): 80–6. <https://doi.org/10.18821/1728-2810-2016-15-2-80-86> <https://elibrary.ru/xwpkyf>
10. Наркевич А.Н., Виноградов К.А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019; 65(6): 10. <https://elibrary.ru/mrapst>
11. Бережков Д.В., Москвичёва М.Г. Особенности медико-социального портрета потребителей медицинских услуг в организациях различной формы собственности. В кн.: *Международная научно-практическая конференция «Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни»*. Курск; 2016: 70–80.
12. Черкасов С.Н., Золотарев П.Н., Баева Е.С. Медико-социальный портрет потребителя лабораторных услуг медицинских организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019; 27(4): 482–6. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-482-486> <https://elibrary.ru/ylygne>
13. Аюпов Р.Р., Мушников Д.Л., Поляков Б.А., Мусаева З.А., Стрыгина Т.В. Характеристика медико-социального статуса и медицинской культуры пациентов поликлиник для взрослых. *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. 2015; 17(4): 190–9. <https://elibrary.ru/vinhmd>
14. Мельцер А.В., Кравченко А.Ю., Ерастова Н.В., Гончар Н.Т., Коломенская Т.В. Выборочная оценка медико-социальной характеристики пациентов нескольких городских поликлиник Калинин-

Организация здравоохранения

- градской области. В кн.: *Профилактическая медицина – 2019: сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Часть 2*. СПб.; 2019: 45–50. <https://elibrary.ru/jpyual>
15. Решетников А.В., Элланский Ю.Г., Айвазян Ш.Г. Социальный портрет пациента муниципальной поликлиники. *Социология*

- медицины*. 2019; 18(1): 11–5. <https://doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-11-15> <https://elibrary.ru/etammu>
16. Агеева Н.С., Датий А.В., Федосеев А.А., Карпукhin А.А. Социальный портрет пациентов ОАО «Медицина». *Символ науки: международный научный журнал*. 2017; 2(1): 157–8. <https://elibrary.ru/ygwolh>

REFERENCES

1. Shishkin S.V., Potapchik E.G., Selezneva E.V. Private health care sector in Russia: present state and development prospects. *Voprosy ekonomiki*. 2013; (4): 94–112. <https://elibrary.ru/pyatth> (in Russian)
2. Ulumbekova G.E., Medik V.A. *Public Health and Healthcare with the Basics of Medical Informatics. National Guideline [Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye s osnovami meditsinskoi informatiki. Natsional'noe rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2022: 1114. (in Russian)
3. Grot A.V., Sazhina S.V., Shishkin S.V. Medical care seeking in the public and private health sectors (according to sociological surveys). *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2018; (5): 1. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-63-5-1> <https://elibrary.ru/vlpupt> (in Russian)
4. Davitadze A.P., Aleksandrova E.A. Utilization of public and private healthcare facilities: patient choice. *Narodonaselenie*. 2023; 26(2): 139–52. <https://doi.org/10.19181/population.2023.26.2.12> <https://elibrary.ru/yedgyo> (in Russian)
5. Uchaikina S.Yu., Folomeykina L.N. A study of paid medical services in the regions of the Russian Federation. *Ogarev-Online*. 2022; (2): 5. <https://elibrary.ru/vsahbm> (in Russian)
6. Kotenko O.N., Abolyan L.V., Kyteinikov V.Yu., Grinin V.M., Shastina V.R., Lovchinsky E.V., et al. Medical and social characteristics and quality of life in patients with chronic kidney disease (CKD) receiving program hemodialysis. *Nefrologiya i dializ*. 2021; 23(4): 508–23. <https://doi.org/10.28996/2618-9801-2021-4-508-523> <https://elibrary.ru/fiyexj> (in Russian)
7. Reshetnikov V.A., Badimova A.V., Osmanov E.M., Kozlov V.V. Features of the medico-social characteristics of ophthalmic patients who are not undergoing dynamic dispensary observation. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021; 13(4): 99–114. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2021-13-4-99-114> <https://elibrary.ru/qexkbj> (in Russian)
8. Kalininskaya A.A., Lazarev A.V., Vasileva T.P., Kizeev M.V., Rassoha D.V. The medical social characteristics and evaluation of life quality of patients with diseases of blood circulation system. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021; 29(3): 456–61. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-3-456-461> <https://elibrary.ru/epxaeg> (in Russian)
9. Reshetnikov A.V., Reshetnikov V.A., Kozlov V.V., Roiuk V.V. Social portrait of a patient with arterial hypertension. *Sotsiologiya meditsiny*. 2016; 15(2): 80–6. <https://doi.org/10.18821/1728-2810-2016-15-2-80-86> <https://elibrary.ru/xwpkyf> (in Russian)
10. Narkevich A.N., Vinogradov K.A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2019; 65(6): 10. <https://elibrary.ru/mrapst> (in Russian)
11. Berezhkov D.V., Moskvicheva M.G. Features of the medical and social portrait of consumers of medical services in organizations of various forms of ownership. In: *International Scientific and Practical Conference «Age-Associated and Gender Characteristics of Health and Disease» [Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Vozrast-assotsirovannyye i gendernyye osobennosti zdorov'ya i bolezni»]*. Kursk; 2016: 70–80. (in Russian)
12. Cherkasov S.N., Zolotarev P.N., Baeva E.S. The medical social portrait of consumer of laboratory services of medical organizations. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019; 27(4): 482–6. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-482-486> <https://elibrary.ru/ylgyne> (in Russian)
13. Ayupov R.R., Mushnikov D.L., Polyakov B.A., Musaeva Z.A., Strygina T.V. Characteristics of medico-social status and health culture of the patients of polyclinics for adults. *Zhurnal nauchnykh statei Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2015; 17(4): 190–9. <https://elibrary.ru/vinhmd> (in Russian)
14. Meltser A.V., Kravchenko A.Yu., Erastova N.V., Gonchar N.T., Kolomenskaya T.V. Selective assessment of the medical and social characteristics of patients in several city polyclinics of the Kaliningrad region. In: *Preventive medicine: a collection of scientific papers of the All-Russian scientific and practical conference with international participation. Part 2 [Profilakticheskaya meditsina – 2019: sbornik nauchnykh trudov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Chast' 2]*. St. Petersburg; 2019: 45–50. <https://elibrary.ru/jpyual> (in Russian)
15. Reshetnikov A.V., Ellanskiy Yu.G., Aivazyany Sh.G. Social portrait of a patient in a municipal polyclinic. *Sotsiologiya meditsiny*. 2019; 18(1): 11–5. <https://doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-11-15> <https://elibrary.ru/etammu> (in Russian)
16. Ageeva N.S., Daty A.V., Fedoseev A.A., Karpukhin A.A. Social portrait of patients of JSC «Meditsina». *Simvol nauki: mezhdunarodnyi nauchnyi zhurnal*. 2017; 2(1): 157–8. <https://elibrary.ru/ygwolh> (in Russian)
17. Gabrani J., Schindler C., Wyss K. Factors associated with the utilisation of primary care services: a cross-sectional study in public and private facilities in Albania. *BMJ Open*. 2020; 10(12): e040398. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040398>
18. Mili D., Mukharjee K. Public private partnership in health: a study in Arunachal Pradesh. *J. Datta Meghe Inst. Med. Sci. Univ*. 2014; 9(2): 90–3.
19. Imtiaz A., Farooq G., Haq Z.U., Ahmed A., Anwer S. Public private partnership and utilization of maternal and child health services in district Abbottabad, Pakistan. *J. Ayub Med. Coll. Abbottabad*. 2017; 29(2): 275–9.
20. Kumar M., Kiran A., Kujur M. Assessment of mobile medical units functioning in Jharkhand, India. *Int. J. Community Med. Public Health*. 2017; 3(4): 878–80. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160921>
21. Ribeiro C.A., Vilma A., Medeiros K.A.B., de Araujo Morais K.M. Public-private partnership in the prevention of influenza amongst industry workers in Ceara State. *Eur. J. Sustain. Dev*. 2016; 5(3): 527–31.
22. Joudyian N., Doshmangir L., Mahdavi M., Tabrizi J.S., Gordeev V.S. Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv. Res*. 2021; 21(1): 4. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
23. Arini M., Sugiyo D., Permana I. Challenges, opportunities, and potential roles of the private primary care providers in tuberculosis and diabetes mellitus collaborative care and control: a qualitative study. *BMC Health Serv. Res*. 2022; 22(1): 215. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07612-3>

Информация об авторах

Волнухин Артем Витальевич, доктор мед. наук, профессор каф. общей врачебной практики Института профессионального образования, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [volnukhin\\_a\\_v@staff.sechenov.ru](mailto:volnukhin_a_v@staff.sechenov.ru)

Морозова Татьяна Евгеньевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики Института профессионального образования, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [morozova\\_t\\_e@staff.sechenov.ru](mailto:morozova_t_e@staff.sechenov.ru)

Сквирская Галина Петровна, доктор мед. наук, профессор Института отраслевого менеджмента ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 119571, Москва, Россия. E-mail: [gskvirskaia@mail.ru](mailto:gskvirskaia@mail.ru)

Information about the authors

Artem V. Volnukhin, DSc (Medicine), Professor of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-5113-2108> E-mail: [volnukhin\\_a\\_v@staff.sechenov.ru](mailto:volnukhin_a_v@staff.sechenov.ru)

Tatiana E. Morozova, DSc (Medicine), Professor, Head of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-3748-8180> E-mail: [morozova\\_t\\_e@staff.sechenov.ru](mailto:morozova_t_e@staff.sechenov.ru)

Galina P. Skvirskaia, DSc (Medicine), Professor of the Institute of Industry Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, 119571, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1297-6743> E-mail: [gskvirskaia@mail.ru](mailto:gskvirskaia@mail.ru)



*Ре́зе Андре́й Генна́диевич*, канд. мед. наук, доцент каф. общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [reze\\_a\\_g@staff.sechenov.ru](mailto:reze_a_g@staff.sechenov.ru)

*Гурджар Майя Владимировна*, ординатор каф. общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [maya.v@list.ru](mailto:maya.v@list.ru)

*Герцог Анна Алексеевна*, канд. мед. наук, ассистент каф. общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [gertsog\\_a\\_a@staff.sechenov.ru](mailto:gertsog_a_a@staff.sechenov.ru)

*Самохина Елена Олеговна*, канд. мед. наук, доцент каф. общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [samokhina\\_e\\_o\\_1@staff.sechenov.ru](mailto:samokhina_e_o_1@staff.sechenov.ru)

*Заугольниковна Татьяна Васильевна*, канд. мед. наук, доцент каф. общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: [zaugolnikova\\_t\\_v@staff.sechenov.ru](mailto:zaugolnikova_t_v@staff.sechenov.ru)

*Andrey G. Reze*, PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2337-7420> E-mail: [reze\\_a\\_g@staff.sechenov.ru](mailto:reze_a_g@staff.sechenov.ru)

*Maya V. Gurjar*, Resident of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0004-5590-5533> E-mail: [maya.v@list.ru](mailto:maya.v@list.ru)

*Anna A. Gertsog*, PhD (Medicine), Assistant of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: [gertsog\\_a\\_a@staff.sechenov.ru](mailto:gertsog_a_a@staff.sechenov.ru)

*Elena O. Samokhina*, PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-6550-2915> E-mail: [samokhina\\_e\\_o\\_1@staff.sechenov.ru](mailto:samokhina_e_o_1@staff.sechenov.ru)

*Tatyana V. Zaugolnikova*, PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of General Practice, Institute of Vocational Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-5148-1551> E-mail: [zaugolnikova\\_t\\_v@staff.sechenov.ru](mailto:zaugolnikova_t_v@staff.sechenov.ru)