



Читать  
онлайн  
Read  
online

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>

## Влияние социально-экономических и демографических факторов на потребность взрослых пациентов в консультативно-диагностических услугах, предоставляемых в амбулаторных условиях

<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.** Для реализации пациентоориентированного подхода при оказании первичной медико-санитарной помощи необходимо учитывать в том числе социальные характеристики пациентов.

**Цель исследования:** изучение влияния пола, возраста и социально-экономического статуса на потребность взрослых пациентов в консультативно-диагностических услугах, оказываемых в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в медицинских организациях, 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.** Потребности пациентов мужского и женского пола в консультативно-диагностических услугах являются сопоставимыми, за исключением услуг, имеющих гендерную специфичность. Однако отсутствие значимых различий нельзя считать истинным, и данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении. Ключевыми факторами, определяющими потребность в консультативно-диагностических услугах, являются возраст и способ оплаты медицинской помощи. Возраст детерминирует объём медицинской помощи с точки зрения роста заболеваемости хроническими болезнями и мультиморбидности; способ оплаты медицинской помощи — с точки зрения рассмотрения платных медицинских услуг, как альтернативы оказываемым за счёт средств обязательного медицинского страхования в государственном секторе здравоохранения. Принадлежность к определённой социальной группе, скорее, является косвенным фактором, отражающим возрастные особенности пациента.

**Ограничения исследования.** Основными ограничениями исследования являются локальный характер его проведения (город Москва) и отсутствие глубокого анализа связи потребности в консультативно-диагностических услугах с полом.

**Заключение.** Преобладающий возраст обсуживаемого населения и предпочтительный способ оплаты медицинской помощи влияют на необходимое материально-техническое оснащение, штатную структуру и график работы медицинской организации, имеющие значение для реализации пациентоориентированного подхода в части ожиданий пациента.

**Ключевые слова:** *пациентоориентированность; государственный сектор здравоохранения; частный сектор здравоохранения; оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях; первичная медико-санитарная помощь; социальные характеристики пациентов; консультативно-диагностические услуги*

**Соблюдение этических стандартов.** Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (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. Влияние социально-экономических и демографических факторов на потребность взрослых пациентов в консультативно-диагностических услугах, предоставляемых в амбулаторных условиях. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2026; 70(1): 37–42. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2026-70-1-37-42> <https://elibrary.ru/trizgr>

**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>

## The influence of socio-economic and demographic factors on the need in adult patients for consultative and diagnostic services provided in an outpatient setting

<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.** To implement a patient-centered approach in the provision of primary health care, it is necessary to take into account, among other things, the social characteristics of patients.

**Purpose of the study:** to study the influence of gender, age, and socio-economic status on the need in adult patients for consultative and diagnostic services provided in an outpatient setting.

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

**Results.** In male and female patients the need for consultative and diagnostic services are comparable, with the exception of gender-specific services. However, the absence of significant differences cannot be considered true, and this issue needs further study. The key factors determining the need for consultative and diagnostic services are age and method of payment for medical care. Age determines the volume of medical care in terms of the increase in the incidence of chronic diseases and multimorbidity; method of payment for medical care — from the point of view of considering paid medical services as an alternative to free ones provided in the public health sector. Belonging to a particular social group is rather an indirect factor reflecting the age characteristics of the patient.

**Research limitations.** The main limitations of the study are the local nature of its conduct (Moscow) and the lack of an in-depth analysis of the connection between the need for advisory and diagnostic services and gender.

**Conclusion.** The predominant age of the population served and the preferred method of payment for medical care influence the necessary material and technical equipment, staffing structure and work schedule of the medical institutions, which are important for the implementation of a patient-oriented approach in terms of patient expectations.

**Keywords:** *patient focus; public health sector; private health sector; provision of medical care on an outpatient basis; primary health care; social characteristics of patients; consultative and diagnostic services*

**Compliance with ethical standards.** Compliance with ethical standards: the study was approved by the local ethics committee of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), protocol No. 12-22 dated 06/02/2022.

**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. The influence of socio-economic and demographic factors on the need in adult patients for consultative and diagnostic services provided in an outpatient setting. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian Journal.* 2026; 70(1): 37–42. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2026-70-1-37-42> <https://elibrary.ru/trizgr> (in Russian)

**For correspondence:** Artem V. Volnukhin, e-mail: volnuhin81@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: May 20, 2024 / Accepted: December 17, 2025 / Published: March 4, 2026

### Введение

Пациентоориентированность является одним из ключевых принципов оказания медицинской помощи в современном здравоохранении. Она предполагает установление партнёрских отношений между медицинскими работниками и пациентами, учитывающими, как их объективные потребности, связанные с состоянием здоровья, так и субъективные ожидания [1–3]. Последние определяются не столько биологическими факторами, сколько социальными [4]. Поэтому одной из мер оценки результативности пациентоориентированной модели в здравоохранении является удовлетворённость медицинской помощью, которая зависит, в том числе, от возраста [5–7], пола [8, 9] и социального статуса пациента [10–12]. Установлено, что требования к качеству и доступности медицинской помощи выше у женщин, лиц более старшего возраста, а также имеющих более высокий социально-экономический ста-

тус. В качестве одного из механизмов такой связи можно рассматривать особенности потребностей в консультативно-диагностических услугах данных социально-демографических групп населения в соотношении с фактической возможностью их получения. Косвенным подтверждением выдвинутой гипотезы могут быть доказанные гендерная и возрастная специфичность состояния здоровья и заболеваемости, а также их зависимость от социальных факторов. Так, среди женщин, представительниц старших возрастных групп, а также лиц с более низким социально-экономическим статусом выше распространённость хронических заболеваний и мультиморбидности [13–18]. Возможность прогнозирования потребностей пациентов в консультативно-диагностических услугах на основании данных о поле, возрасте и социальных характеристиках может позволить не только более эффективно управлять состоянием здоровья, но и повысить удовлетворённость медицинской помощью.

В связи с тем, что около 80% всего населения и 90% пациентов пожилого возраста получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях [19, 20] и с учётом того, что удовлетворённость данным видом медицинской помощи остаётся недостаточно высокой [21, 22], целью настоящего исследования явилось изучение влияния пола, возраста и социально-экономического статуса на потребность взрослых пациентов в консультативно-диагностических услугах, оказываемых в амбулаторных условиях.

## Материалы и методы

Базами исследования стали медицинские организации (МО) города Москвы, оказывающие многопрофильную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях в государственном и частном секторах здравоохранения. Были разработаны специальные анкеты, включающие данные о поле, возрасте пациента, его принадлежности к определённой социальной группе, способе оплаты медицинской помощи: обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС), личные средства, а также сведения о назначенных лабораторных и инструментальных исследованиях и консультациях врачей-специалистов. Использовалась социальная стратификация, традиционная для отечественных социологических исследований в сфере здравоохранения, включающая такие категории, как индивидуальный предприниматель, руководитель, служащий, рабочий, студент, пенсионер, безработный [23]. Способ оплаты медицинской помощи рассматривался как косвенный критерий экономического статуса пациента. С учётом цели исследования в анкетах фиксировались наименования групп лабораторных и инструментальных исследований (на основании прецедентов медицинских услуг МО), без детализации до отдельных параметров или систем органов. Источниками информации были амбулаторные карты, сбор данных осуществлялся ретроспективно.

Критериями включения являлись возраст не менее 18 лет; получение медицинской помощи в амбулаторных условиях по программам ОМС, ДМС или за счёт личных средств; непрерывное наблюдение в МО, по крайней мере, в течение 2 лет; не менее 3 законченных случаев обращения в МО за предшествующий год.

Минимальный размер выборки определялся по методике В.И. Паниотто [24] и, с учётом численности взрослого населения ( $\geq 18$  лет) в Москве более 10 млн человек\*, составил 400 единиц наблюдения. Распределение анкет между МО государственного (51,3%) и частного (48,7%) секторов здравоохранения осуществлялось на основании данных, что в последние в крупных городах обращается не менее 38% населения [25]. Дизайн исследования не предполагал необходимость применения рандомизации. Формы анкет распространялись в электронном виде через руководителей МО. Внесение данных осуществлялось врачами общей практики и/или терапевтами участковыми, выразившими добровольное согласие заполнить анкеты. Было возвращено 607 анкет, из них действительными оказались 600.

При статистическом анализе количественные показатели, характеризующие социальный статус пациентов, оценивали на предмет соответствия нормальному распре-

делению с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. С учётом того, что распределение отличалось от нормального, для оценки связи потребления медицинских услуг с полом, возрастом, социальным статусом пациента, а также способом оплаты медицинских услуг был использован коэффициент Спирмена ( $r_s$ ). При значении  $r_s \leq 0,29$  связь оценивалась как слабая, от 0,30 до 0,69 — как средняя, от 0,70 до 1,0 — как сильная. Значимой считалась достоверная связь ( $p < 0,05$ ), для которой был определён уровень силы не ниже среднего.

## Результаты

**Влияние пола и возраста на предоставление консультативно-диагностических услуг.** Установлена статистически значимая прямая средняя связь женского пола с назначением микроскопического исследования отделяемого мочеполовых органов ( $r_s = 0,30$ ;  $p < 0,0001$ ). Выявлена статистически значимая прямая средняя связь возраста с назначениями электрокардиографии (ЭКГ) ( $r_s = 0,54$ ;  $p < 0,0001$ ), биохимического анализа крови ( $r_s = 0,31$ ;  $p < 0,0001$ ), общего анализа крови ( $r_s = 0,30$ ;  $p < 0,0001$ ), консультаций офтальмолога ( $r_s = 0,31$ ;  $p < 0,0001$ ) и кардиолога ( $r_s = 0,30$ ;  $p < 0,0001$ ).

Связь пола и возраста с предоставлением других консультативно-диагностических услуг была недостоверной и/или слабой.

**Влияние способа оплаты медицинской помощи на предоставление консультативно-диагностических услуг.**

Среди пациентов, обслуживаемых по программе ОМС, с лечебно-диагностической и профилактической целью обращались 92,3%; для тех, кто получал медицинскую помощь по программе ДМС или за счёт личных средств, подобная цель была определена в 99,5% случаев. Таким образом, с точки зрения причин обращения, эти группы пациентов были однородными. Для оказания медицинской помощи в системе ОМС была выявлена статистически значимая прямая сильная связь с назначениями ЭКГ ( $r_s = 0,74$ ;  $p < 0,0001$ ); прямая средняя — с назначениями общего анализа крови ( $r_s = 0,35$ ;  $p < 0,0001$ ) и общего анализа мочи ( $r_s = 0,18$ ;  $p < 0,0001$ ). При обслуживании по программе ДМС или за счёт личных средств была определена статистически значимая прямая средняя связь с назначениями микроскопических исследований отделяемого мочеполовых органов, конъюнктивы, соскобов кожи, ногтей, волос ( $r_s = -0,42$ ;  $p < 0,0001$ ), исследований, основанных на полимеразной цепной реакции (ПЦР-тестов) ( $r_s = -0,42$ ;  $p < 0,0001$ ), иммунологического анализа крови, включающего субпопуляции лимфоцитов, иммуноглобулины А, М, G, E, D ( $r_s = -0,37$ ;  $p < 0,0001$ ), анализа крови на гормоны ( $r_s = -0,35$ ;  $p < 0,0001$ ) и консультаций стоматолога ( $r_s = -0,30$ ;  $p < 0,0001$ ).

Для назначения других лабораторных, инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов связь со способом оплаты медицинской помощи была недостоверной и/или слабой.

**Влияние социального статуса на предоставление консультативно-диагностических услуг.** Выявлена статистически значимая прямая средняя связь отношения к категории «пенсионеры» и назначений ЭКГ ( $r_s = 0,59$ ;  $p < 0,0001$ ). Для служащих связь с назначением данного исследования была оценена как статистически значимая обратная средняя ( $r_s = -0,37$ ;  $p < 0,0001$ ).

Связь других социальных категорий с предоставляемыми консультативно-диагностическими услугами была недостоверной и/или слабой.

\* 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).

## Обсуждение

В соответствии с полученными результатами пол определяет потребность в консультативно-диагностических услугах, имеющих известную гендерную специфичность. Женщины, в отличие от мужчин, нуждаются в консультациях гинеколога, а также имеют большую потребность в микроскопических исследованиях отделяемого мочеполовых органов, входящих в стандартный объём исследований при заболеваниях гинекологического профиля. В остальном, и женщины, и мужчины имеют сопоставимую потребность в консультативно-диагностических услугах, предоставляемых в амбулаторных условиях. На первый взгляд, эти результаты противоречат данным, свидетельствующим о наличии связи с полом показателей распространённости многих значимых заболеваний, в частности, артериальной гипертензии (АГ) [26], ишемической болезни сердца (ИБС) [27], сахарного диабета 2-го типа (СД2) [28]. Однако они могут быть объяснены гендерными особенностями, приверженности врачебным назначениям, на которую могут влиять различные социальные факторы (в частности, уровень образования, характер труда, уровень дохода, семейное положение, наличие детей, предшествующий опыт взаимодействия с системой здравоохранения), и которая является в настоящее время не до конца изученной [29]. Таким образом, полученная сопоставимость потребностей в консультативно-диагностических услугах мужчин и женщин с большой долей вероятности не является истинной, и данный вопрос требует дальнейшего изучения.

С увеличением возраста растёт число заболеваний, степень их тяжести [30, 31], а также распространённость мультиморбидности (коморбидности) — сочетания двух и/или более патогенетически связанных хронических заболеваний [32]. В частности, у пациентов более старшего возраста чаще встречаются АГ, ИБС, цереброваскулярная болезнь, СД2, глаукома, катаракта [33–38]. Соответственно, чаще возникает потребность в назначении лабораторных и инструментальных исследований и консультаций, входящих в стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации при этих заболеваниях (ЭКГ, общий и биохимический анализы крови, консультации кардиолога и офтальмолога), что было продемонстрировано результатами проведённого исследования. Если лица старших возрастных групп составляют значительную долю среди обслуживаемого населения, этот факт необходимо учитывать при материально-техническом оснащении МО, комплектации её штата и планировании графика приёма специалистов.

Способ оплаты медицинской помощи следует рассматривать как косвенный фактор, указывающий на принадлежность пациента к определённой социально-экономической и возрастной группе, что определяет его потребности в консультативно-диагностических услугах. Пациенты, получающие первичную медико-санитарную помощь по программе ОМС, в основном представлены

контингентом старше трудоспособного возраста [39], и их специфические потребности, связанные с лабораторными, инструментальными исследованиями и консультациями врачей-специалистов, обсуждались выше. Среди лиц, получающих платные медицинские услуги, в том числе по программам ДМС, преобладают лица трудоспособного возраста [39]. Они рассматривают платную медицинскую помощь как альтернативу ОМС, чаще обращаются в медицинские организации, функционирующие в частном секторе здравоохранения, для получения медицинских услуг, которые недоступны, ограниченно доступны или имеют недостаточное, по их мнению, качество в государственном секторе здравоохранения [40]. К таким медицинским услугам относятся стоматологическая помощь, профилактическое обследование, дорогостоящие исследования, которые могут включать иммунологические и микроскопические исследования, исследования крови на гормоны и ПЦР-тесты. Это обстоятельство необходимо учитывать при организации и планировании работы медицинских организаций, ориентированных преимущественно на оказание платной первичной медико-санитарной помощи.

Что касается социального статуса, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что в части влияния на потребности пациентов в консультативно-диагностических услугах — это, скорее, косвенный фактор, отражающий его принадлежность к определённой возрастной категории.

**Ограничение исследования.** Основными ограничениями исследования являются локальный характер его проведения (город Москва) и отсутствие глубокого анализа связи потребности в консультативно-диагностических услугах с полом.

## Заключение

Таким образом, создание условий для реализации пациентоориентированного подхода при оказании первичной медико-санитарной помощи в части удовлетворения потребностей пациентов в консультативно-диагностических услугах требует учёта, прежде всего, преобладающего возраста и предпочтительного способа оплаты медицинской помощи. Они влияют на необходимое материально-техническое оснащение, штатную структуру и график работы МО. В случае преимущественного обслуживания МО населения старших возрастных групп, по программе ОМС эти параметры должны определяться объёмом обследования, детерминированным действующими стандартами и клиническими рекомендациями по диагностике и лечению болезней, преобладающих в структуре заболеваемости. При предоставлении МО платных медицинских услуг, в том числе в рамках программ ДМС, лицам трудоспособного возраста акцент должен быть сделан на стоматологической помощи и дорогостоящих лабораторных и инструментальных исследованиях. Влияние на потребность в консультативно-диагностических услугах пола пациента, вероятно, существует, однако требует дальнейшего изучения.

## ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 3, 5–12, 14–18, 26–38 см. References)

1. Зубарева Н.Н. Пациентоориентированность и клинический сервис в маркетинге здравоохранения как основа формирования лояльности потребителей медицинских услуг. *Экономика устойчивого развития*. 2021; (3): 81–6. [https://doi.org/10.37124/20799136\\_2021\\_3\\_47\\_81](https://doi.org/10.37124/20799136_2021_3_47_81) <https://elibrary.ru/vvcuau>
2. Новиков М.С., Соловьева Ю.А. Пациентоориентированный подход как основа маркетинговой стратегии медицинской организации. В кн.: *Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. II Международная научно-практическая конференция конференция*. Саратов; 2021: 177–80. <https://elibrary.ru/kaxaix>

4. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфиллин Д.С. и др. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017; 16(1): 152–61. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2017-1-152-161> <https://elibrary.ru/ymlmlhj>
13. Руסיнова Н.Л., Бояркина С.И. Роль социального неравенства и психологических ресурсов личности в заболеваемости социально значимыми болезнями в России и странах Европы. *Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований*. 2019; (5): 64–73. <https://doi.org/10.33491/telescope2019.5-604> <https://elibrary.ru/ltpcze>
19. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): перспективы развития. *Здравоохранение*. 2003; (12): 15–22.
20. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Прощаев К.И., Фесенко В.В., Варавина Л.Ю., Фесенко Э.В. и др. Особенности медико-социальной эффективности медицинской помощи пожилым людям в государственных и частных учреждениях здравоохранения. *Современные проблемы науки и образования*. 2012; (4): 79. <https://elibrary.ru/pbiqcr>
21. Суслин С.А., Тимяшев П.В., Садреева С.Х. Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022; (3): 728–51. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-728-751> <https://elibrary.ru/pusgit>
22. Бударин С.С., Старшинин А.В., Тяжелников А.А., Костенко Е.В., Эльбек Ю.В. Ценность комплексного подхода к оценке доступности первичной медико-санитарной помощи с учётом общественного мнения и данных ЕМИАС. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(5): 411–7. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-411-417> <https://elibrary.ru/uulmiu>
23. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Вяткина Н.Ю. Восприятие пандемии COVID-19 жителями Москвы. *Социологические исследования*. 2020; (7): 138–43. <https://doi.org/10.31857/S013216250009481-2> <https://elibrary.ru/tslsrr>
24. 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>
25. 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://elibrary.ru/vlpupt>
39. Обухова О.В., Сененко А.Ш., Стародубов В.И., Цыдыпов В.Ч., Гармаева А.Б. Особенности оказания медицинской помощи из разных финансовых источников. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020; 66(2): 12. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-2-12> <https://elibrary.ru/igzfbk>
40. Абубакиров А.С., Зудин А.Б. Сравнительный анализ программ обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования в российской и международной практике. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021; 29(2): 313–5. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-313-315> <https://elibrary.ru/pwixma>

## REFERENCES

1. Zubareva N.N. Patient focus and customer service in healthcare marketing as the basis for the formation of loyalty of consumers of medical services. *Ekonomika ustoiichivogo razvitiya*. 2021; (3): 81–6. [https://doi.org/10.37124/20799136\\_2021\\_3\\_47\\_81](https://doi.org/10.37124/20799136_2021_3_47_81) <https://elibrary.ru/vvcuau> (in Russian)
2. Novikov M.S., Solovyova Yu.A. Patient-oriented approach as the basis of the marketing strategy of a medical organization. In: *Effective Healthcare Management: Innovation Strategies. II International Scientific and Practical Conference [Effektivnyi menedzhment zdravookhraneniya: strategii innovatsii. II Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya konferentsiya]*. Saratov; 2021: 177–80. <https://elibrary.ru/kaxaix> (in Russian)
3. Kraus S., Schiavone F., Pluzhnikova A., Invernizzi A.C. Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-research. *J. Bus. Res.* 2021; 123: 557–67. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.030>
4. Sadovoy M.A., Kobayakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Tyufilin D.S., et al. Patient satisfaction with medical care. *Byulleten' sibirskoy meditsiny*. 2017; 16(1): 152–61. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2017-1-152-161> <https://elibrary.ru/ymlmlhj> (in Russian)
5. Friedel A.L., Siegel S., Kirstein C.F., Gerigk M., Bingel U., Diehl A., et al. Measuring patient experience and patient satisfaction-how are we doing it and why does it matter? A comparison of European and U.S. American approaches. *Healthcare (Basel)*. 2023; 11(6): 797. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>
6. Liu L., Fang J. Study on potential factors of patient satisfaction: based on exploratory factor analysis. *Patient Prefer. Adherence*. 2019; 13: 1983–94. <https://doi.org/10.2147/PPA.S228073>
7. Holmes C.T., Huggins C., Knowles H., Swoboda T.K., Kirby R., Alanis N., et al. The association of name recognition, empathy perception, and satisfaction with resident physicians' care amongst patients in an Academic Emergency Department. *J. Clin. Med. Res.* 2023; 15(4): 225–32. <https://doi.org/10.14740/jocmr4901>
8. Alhenaidi A., Al Nadabi W., Al-Haqan A., Kelender H. Patient satisfaction of primary care services in Gulf Cooperation Council Countries: a scoping review. *J. Gen. Fam. Med.* 2023; 24(5): 279–87. <https://doi.org/10.1002/jgf2.640>
9. Kagura J., Khamisa N., Matsena Zingoni Z., Dulaze N., Awuku-Larbi Y., Tshuma N. Patient satisfaction with chronic disease care and its associated factors in primary health care facilities in Johannesburg, South Africa. *Front. Health Serv.* 2023; 3: 967199. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.967199>
10. Isangula K., Pallangyo E.S., Ndirangu-Mugo E. The perceived benefits and effectiveness of patient feedback systems in strengthening patient-provider relationships in Rural Tanzania. *BMC Health Serv. Res.* 2023; 23(1): 1202. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10198-z>
11. Goldwag R., Berq A., Yuvai D., Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care. *Isr. Med. Assoc. J.* 2002; 4(8): 603–6.
12. Adhikari M., Paudel N.R., Mishra S.R., Shrestha A., Upadhyaya D.P. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 2021; 21(1): 135. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06155-3>
13. Rusinova N.L., Boyarkina S.I. The role of social inequality and individual psychological resources in the incidence of socially significant diseases in Russia and Europe. *Teleskop: zhurnal sotsiologicheskikh i marketingovykh issledovaniy*. 2019; (5): 64–73. <https://doi.org/10.33491/telescope2019.5-604> <https://elibrary.ru/ltpcze> (in Russian)
14. Powell-Wiley T.M., Baumer Y., Baah F.O., Baez A.S., Farmer N., Mahlobo C.T., et al. Social determinants of cardiovascular disease. *Circ. Res.* 2022; 130(5): 782–99. <https://doi.org/10.1161/circresaha.121.319811>
15. Davidson K.W., Kemper A.R., Doubeni C.A., Tseng C.W., Simon M.A., Kubik M., et al. Developing primary care-based recommendations for social determinants of health: methods of the US Preventive Services Task Force. *Ann. Intern. Med.* 2020; 173(6): 461–7. <https://doi.org/10.7326/M20-0730>
16. Ofori-Asenso R., Chin K.L., Curtis A.J., Zomer E., Zoungas S., Liew D. Recent patterns of multimorbidity among older adults in high-income countries. *Popul. Health Manag.* 2019; 22(2): 127–37. <https://doi.org/10.1089/pop.2018.0069>
17. Smith S.M., Wallace E., O'Dowd T., Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2021; 1(1): CD006560. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006560.pub4>
18. Pathirana T.I., Jackson C.A. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *Aust. N. Z. J. Public Health.* 2018; 42(2): 186–94. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12762>
19. Denisov I.N. General medical practice (family medicine): development prospects. *Zdravookhranenie*. 2003; (12): 15–22. (in Russian)
20. Denisov I.N., Kunitsyna N.M., Proshchaev K.I., Fesenko V.V., Varavina L.Yu., Fesenko E.V., et al. Features of medical and social effectiveness of medical care elderly people in public and private healthcare institutions. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2012; (4): 79. <https://elibrary.ru/pbiqcr> (in Russian)
21. Suslin S.A., Timyashev P.V., Sadreeva S.Kh. Patient satisfaction with ambulatory medical care. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoi statistiki*. 2022; (3): 728–51. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-728-751> <https://elibrary.ru/pusgit> (in Russian)
22. Bударин С.С., Старшинин А.В., Тяжелников А.А., Костенко Е.В., Эльбек Ю.В. The value of an integrated approach to assessing the accessibility of primary health care, taking into account

- public opinion and EMIAS data. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*. 2021; 65(5): 411–7. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-411-417> <https://elibrary.ru/uulmiu> (in Russian)
23. Reshetnikov A.V., Prisyazhnaya N.V., Pavlov S.V., Vyatkin N.Yu. Perception of the COVID-19 pandemic by Moscow residents. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2020; (7): 138–43. <https://doi.org/10.31857/S013216250009481-2> <https://elibrary.ru/tslstr> (in Russian)
  24. 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)
  25. 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://elibrary.ru/vlpupt> (in Russian)
  26. Connelly P.J., Currie G., Delles C. Sex differences in the prevalence, outcomes and management of hypertension. *Curr. Hypertens. Rep.* 2022; 24(6): 185–92. <https://doi.org/10.1007/s11906-022-01183-8>
  27. Sobhani K., Nieves Castro D.K., Fu Q., Gottlieb R.A., Van Eyk J.E., Noel Bairey Merz C. Sex differences in ischemic heart disease and heart failure biomarkers. *Biol. Sex Differ.* 2018; 9(1): 43. <https://doi.org/10.1186/s13293-018-0201-y>
  28. Kautzky-Willer A., Leutner M., Harreiter J. Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2023; 66(6): 986–1002. <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05891-x>
  29. Venditti V., Bleve E., Morano S., Filardi T. Gender-related factors in medication adherence for metabolic and cardiovascular health. *Metabolites*. 2023; 13(10): 1087. <https://doi.org/10.3390/metabo13101087>
  30. Kojima T., Mizokami F., Akishita M. Geriatric management of older patients with multimorbidity. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2020; 20(12): 1105–11. <https://doi.org/10.1111/ggi.14065>
  31. Kuzuya M. Era of geriatric medical challenges: Multimorbidity among older patients. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2019; 19(8): 699–704. <https://doi.org/10.1111/ggi.13742>
  32. Forman D.E., Maurer M.S., Boyd C., Brindis R., Salive M.E., Horne F.M., et al. Multimorbidity in older adults with cardiovascular disease. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2018; 71(19): 2149–61. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.022>
  33. Mills K.T., Stefanescu A., He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat. Rev. Nephrol.* 2020; 16(4): 223–37. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
  34. Davis P.H., Hachinski V. Epidemiology of cerebrovascular disease. In: *Neuroepidemiology*. Boca Raton: CRC Press; 2019: 27–54. <https://doi.org/10.1201/9780429277276-5>
  35. Roth G.A., Mensah G.A., Johnson C.O., Addolorato G., Ammirati E., Baddour L.M., et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019. Update From the GBD 2019 Study. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2020; 76(25): 2982–3021. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>
  36. Khan M.A.B., Hashim M.J., King J.K., Govender R.D., Mustafa H., Kaabi J.A. Epidemiology of type 2 diabetes – global burden of disease and forecasted trends. *J. Epidemiol. Glob. Health.* 2020; 10(1): 107–11. <https://doi.org/10.2991/jegeh.k.191028.001>
  37. Liu Y.C., Wilkins M., Kim T., Malyugin B., Mehta J.S. Cataracts. *Lancet.* 2017; 390(10094): 600–12. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30544-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30544-5)
  38. Schuster A.K., Erb C., Hoffmann E.M., Dietlein T., Pfeiffer N. The diagnosis and treatment of glaucoma. *Dtsch Arztebl. Int.* 2020; 117(13): 225–34. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0225>
  39. Obukhova O.V., Senenko A.Sh., Starodubov V.I., Tsydypov V.Ch., Garmayeva A.B. Peculiar features of care provision financed from different sources. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2020; 66(2): 12. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-2-12> <https://elibrary.ru/igzfbk> (in Russian)
  40. Abubakirov A.S., Zudin A.B. The comparative analysis of mandatory and voluntary medical insurance in national and international practice. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021; 29(2): 313–5. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-313-315> <https://elibrary.ru/pwixma> (in Russian)

## Информация об авторах

*Волнухин Артем Витальевич*, доктор мед. наук, профессор каф. общей врачебной практики Института профессионального образования, профессор каф. общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, 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. каф. 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: [gskvirskaya@mail.ru](mailto:gskvirskaya@mail.ru)

*Реze Андрей Геннадиевич*, 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 им. 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 им. 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)

*Зaugольникова 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)

## Information about the authors

*Artem V. Volnukhin*, DSc (Medicine), Professor Department of general practice, Institute of Vocational Education, Professor Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, F.F. Erisman Institute of Public Health, 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, 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. Skvirskaya*, DSc (Medicine), Professor, Institute of industry management, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, 119571, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1297-6743> E-mail: [gskvirskaya@mail.ru](mailto:gskvirskaya@mail.ru)

*Andrey G. Reze*, PhD (Medicine), Associate Professor, 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, 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, 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/0000-0002-3324-5472> E-mail: [gertsog\\_a\\_a@staff.sechenov.ru](mailto:gertsog_a_a@staff.sechenov.ru)

*Elena O. Samokhina*, PhD (Medicine), Associate Professor, 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, 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)