



Использование российской системы здравоохранения пациентами: результаты национального мониторинга общественного здоровья

А.П. Давитадзе^{1,2}, Е.А. Александрова^{1,2}, А.В. Купера¹, Т.И. Родионова^{1,2}, А.Р. Хабибуллина^{1,3},
А.А. Свистунов¹, В.В. Фомин¹

¹ ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, г. Москва, 119991, Российская Федерация

² НИУ «Высшая школа экономики», ул. Мясницкая, д. 20, г. Москва, 101000, Российская Федерация

³ НИУ «Высшая школа экономики», ул. Кантемировская, д. 3а, г. Санкт-Петербург, 194100, Российская Федерация

Резюме

Введение. Спрос на медицинские услуги неодинаков для различных групп населения. Определение межгрупповых различий в использовании системы здравоохранения способствует выявлению диспропорций в доступности медицинской помощи. Для исследования поведения разных групп населения в системах здравоохранения используется модель Андерсена, являющаяся теоретическим базисом данной работы.

Цель исследования: определить группы населения РФ, которые более склонны обращаться за помощью в медицинские организации, и установить различия в их предпочтениях между государственными и частными медицинскими организациями.

Материалы и методы. В работе применяются методы статистического и регрессионного анализа с использованием данных «Национального мониторинга общественного здоровья» 2022 года. Полученная в рамках исследования репрезентативная выборка взрослого населения состояла из 2150 респондентов.

Результаты. Каждые четыре из пяти респондентов обращались за помощью в медицинские организации (79,0 %) за последний год. Две трети респондентов хотя бы однажды посещали частную клинику (65,3 %) за последний год. Более склонными обращаться за медицинской помощью оказались женщины, представители молодых возрастных групп населения, состоящие в браке, имеющие высшее образование, занятые, индивиды с ежемесячными доходами от 20 тысяч рублей, низко оценивающие состояние своего здоровья. Первые четыре перечисленные группы населения и представители высшей доходной группы (от 60 тысяч рублей) более вероятно пользовались услугами частных клиник чем остальные респонденты.

Заключение. Исследование не показало различий в доступности услуг системы здравоохранения между респондентами, проживающими в населенных пунктах разной величины. Различия в доступности медицинских услуг оказались связанными со статусом занятости и доходами индивидов.

Ключевые слова: использование системы здравоохранения, выбор пациентов, государственные и частные медицинские организации, мониторинг общественного здоровья, логистическая регрессия.

Для цитирования: Давитадзе А.П., Александрова Е.А., Купера А.В., Родионова Т.И., Хабибуллина А.Р., Свистунов А.А., Фомин В.В. Использование российской системы здравоохранения пациентами: результаты национального мониторинга общественного здоровья // Здоровье населения и среда обитания. 2023. Т. 31. № 8. С. 7–16. doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-7-16>

Health Care Utilization in Russia: Public Health Survey Findings

Arsen P. Davitadze,^{1,2} Ekaterina A. Aleksandrova,^{1,2} Alexandra V. Kupera,¹ Tatiana I. Rodionova,^{1,2}
Alina R. Khabibullina,^{1,3} Andrey A. Svistunov,¹ Victor V. Fomin¹

¹ First Moscow State Medical University (Sechenov University),
8 Trubetskaya Street, Moscow, 119991, Russian Federation

² National Research University “Higher School of Economics”,
20 Myasnitskaya Street, Moscow, 101000, Russian Federation

³ National Research University “Higher School of Economics”,
3a Kantemirovskaya Street, Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

Summary

Introduction: Different groups of population vary in whether and how often they seek help from health care providers. Determination of such intergroup differences in health care utilization contributes to identification of disparities in access to care. Andersen’s model of health care utilization (commonly used for exploring patients’ behaviors) was chosen as the theoretical basis for this study.

Objective: To identify groups of individuals who are more likely to seek medical attention in Russia and to establish differences in their preference between public and private health care providers.

Materials and methods: Statistical regression analysis was applied to public health survey data collected in 2022. The sample of 2,150 respondents was representative for the adult population of Russia.

Results: Every four out of five respondents sought medical help (79.0 %) in the previous year. Two third of them reported going to a private provider at least once (65.3 %) over the previous year. Being female, younger, married, with higher education, employed, having monthly incomes over 20 thousand rubles, rating their own health as bad were associated with being more likely to seek medical assistance. The first four characteristics of the respondents listed above and belonging to the highest income group (earning more than 60 thousand rubles monthly) were also found to be associated with higher probability of utilizing paid services.

Conclusions: This study revealed no differences in access to care between the respondents living in cities of different sizes; rather, such differences were associated with the employment status and income of the participants.

Keywords: health care utilization, patient choice, public and private health care providers, public health survey, logistic regression.

For citation: Davitadze AP, Aleksandrova EA, Kupera AV, Rodionova TI, Khabibullina AR, Svistunov AA, Fomin VV. Health care utilization in Russia: Public health survey findings. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2023;31(8):7–16. (In Russ.) doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-7-16>

Введение. Разные группы населения с неодинаковой частотой обращаются за помощью в медицинские организации. Исследования для разных стран показывают, что женщины посещают медицинские организации чаще мужчин, представители старших возрастных групп ходят чаще к врачам общей практики и реже к врачам-специалистам, чем представители молодых возрастных групп, а люди, имеющие низкий уровень образования, реже пользуются услугами медицинских учреждений по сравнению с людьми с более высоким уровнем образования [1–4]. Определение различий в использовании системы здравоохранения разными группами населения позволяет установить проблемы в доступности медицинской помощи и способствует совершенствованию ее обеспечения [5].

Различия в спросе на медицинские услуги в разных странах во многом объясняются институциональными различиями в системах здравоохранения. К примеру, в США индивиды с низким уровнем доходов менее склонны посещать медицинские организации, чем индивиды с большими доходами [6], в то время как в Австралии люди, испытывающие денежные трудности, наоборот, более склонны обращаться за медицинской помощью, чем те, у кого таких трудностей нет [7]. Поскольку система здравоохранения в России имеет свои особенности [8], можно предположить, что поведение пациентов внутри нее будет отличаться от некоторых тенденций, найденных для других стран. Это касается не только того, обращаются ли пациенты за помощью, но и того, в какие медицинские организации они принимают решения обращаться. Как показывают прошлые исследования [9], помимо неодинаковой частоты обращений за медицинской помощью в целом, разные группы населения по-разному определяют, обращаться ли им в государственные или частные клиники (при наличии такого выбора). Например, менее здоровые люди (имеющие хронические заболевания, низко оценивающие свое состояние здоровья) более склонны ходить в частные клиники, в которых им приходится платить, чем в государственные с бесплатной помощью [10].

Поведение разных групп населения в российской системе здравоохранения исследовалось до 2017 года с помощью ряда ежегодных социологических опросов [11] с охватом до 1800 респондентов из 46 регионов. На основе этих опросов установлено, что доля обращений в государственные клиники находилась в промежутке от 65 до 77 % среди всего населения, а доля обращений в частные клиники – в промежутке от 29 до 47 %. Наблюдалось снижение спроса на платные медицинские услуги со временем практически во всех возрастных, образовательных и профессиональных группах населения. Другие, более ранние исследования описывали «портрет»

типичного россиянина, обращающегося за медицинской помощью [12, 13], определив, что более склонными посещать медицинские организации в России были женщины старших возрастных групп, имеющие низкие доходы.

Насколько нам известно, после 2017 года исследования спроса на медицинские услуги в России на уровне всей страны не проводились. Представленное исследование позволит определить актуальные тенденции использования российской системы здравоохранения, а также усовершенствовать подходы к изучению данной темы. Из ряда методов количественного анализа авторы предыдущих работ применяли только статистический анализ и не использовали теоретические модели и концепции. Применение теоретических концепций спроса на медицинские услуги позволяет обосновать выбор факторов, влияющих на поведение респондентов, что способствует получению достаточно полной картины анализируемого явления, а также дает возможность сравнивать полученные результаты с исследованиями по другим странам.

Для изучения спроса на медицинские услуги, предъявляемого разными группами населения, исследователи опираются на модель Андерсена [14]. Согласно этой теоретической модели на поведение пациентов влияют три группы факторов: (1) предрасполагающие факторы (predisposing factors) – социальные характеристики индивидов (пол, возраст, семейное положение) и их убеждения о здоровье; (2) факторы возможности (enabling factors) индивида получать различную медицинскую помощь (их доходы, наличие медицинской страховки, доступность медицинских услуг); (3) факторы потребности (need factors) в медицинской помощи (состояние здоровья, наличие факторов риска). Возможности применения этой модели обширны: от обращений за определенными медицинскими услугами (например, за стоматологическими услугами [15]) до использования системы здравоохранения населением в целом (как сделано в рамках данного исследования).

Цель исследования: определить группы населения РФ, которые более склонны обращаться за помощью в медицинские организации, и установить различия в их предпочтениях между государственными и частными медицинскими организациями.

Материалы и методы. Работа выполнена с использованием данных исследования «Национальный мониторинг общественного здоровья», проведенного в 2022 году с помощью телефонного опроса¹. В ходе опроса использовалась многоступенчатая стратифицированная вероятностная выборка взрослого населения. В опросе приняли участие 2150 респондентов в возрасте от 18 до 90 лет. Полученная выборка репрезентативна для взрослого населения

¹ Первый национальный отчет «Мониторинг общественного здоровья». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://monitoring.sechenov.ru/> (дата обращения: 13 апреля 2023 г.).

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-7-16>
Original Research Article

России по полу, возрасту, региону проживания и типу населенного пункта.

Наибольший интерес для данного исследования представляет третий раздел опроса под названием «Использование системы здравоохранения и медицинской помощи». Респондентов просили сообщить, обращались ли они за помощью в медицинские организации за последние 12 месяцев, в какие организации они обращались (государственные, частные) и платили ли они за оказанную помощь. С помощью ответов на эти вопросы были сгенерированы необходимые для логистического регрессионного анализа зависимые переменные (см. табл. 1). Переменные 1 и 2 использовались для оценки спроса на медицинские услуги и обращений в государственные/частные организации. Переменная 3 использовалась для проверки устойчивости полученных результатов.

Независимыми переменными были факторы модели Андерсена. Для группы предрасполагающих факторов были созданы переменные для пола, возраста, семейного положения, достигнутого уровня образования и размера пункта проживания респондентов. Группа факторов возможности включала переменные статуса занятости и ежемесячного дохода домохозяйства на одного члена семьи в среднем за последние 12 месяцев. В группу факторов потребности вошли самооценки здоровья респондентов, показатели по опроснику EQ-5D-3L² [16] (наличие трудностей, влияющих на качество жизни, связанное со здоровьем, хотя бы в одной компоненте здоровья и оценка состояния здоровья по визуальной аналоговой шкале (EQ-VAS) от 0 до 100) и характеристики функциональных способностей согласно опроснику WG-SS³ (наличие функциональной ограниченности или

инвалидности). Все перечисленные независимые переменные использовались в оценке каждой из трех логит-моделей.

Результаты. Большинство респондентов выборки обращались за помощью в медицинские организации российской системы здравоохранения в последние 12 месяцев (79,0 %). Также большинство респондентов хотя бы однажды обращались в частные медицинские организации (65,3 %) и платили за полученную в какой-либо клинике помощь (59,3 %).

В табл. 2 представлены распределения каждой из трех зависимых переменных (обращений в медицинские организации, обращений в частные медицинские организации и обращений за платными услугами) среди различных групп респондентов. В ячейках указаны доли обратившихся за помощью респондентов от всех респондентов группы. Можно отметить, что больше половины представителей каждой группы респондентов обращались за медицинской помощью, посещали частные медицинские организации и платили за оказанную им помощь хотя бы один раз за последний год. Данная таблица также позволяет определить группы респондентов, среди которых обращения в медицинские организации более распространены. К таким группам относятся женщины; состоящие в браке; имеющие высшее образование; проживающие в городах-миллионниках; имеющие работу; индивиды с высоким уровнем доходов; оценивающие свое здоровье как плохое или очень плохое; испытывающие трудности, влияющие на их качество жизни связанное со здоровьем; респонденты, имеющие инвалидность.

Для почти всех этих групп респондентов также более характерны обращения за помощью в частные медицинские организации и обращения за платной медицинской помощью. Исключения найдены для

Таблица 1. Использованные в анализе зависимые переменные

Table 1. Dependent variables used in the analysis

Зависимая переменная / Dependent variable	Значение переменной / Variable value	Описание переменной / Variable description
Переменная 1. Обращения в любые медицинские организации / Variable 1. Going to any health care provider	0	Не обращались за помощью в медицинские организации в последние 12 месяцев / Did not seek medical care in the past 12 months
	1	Обращались за помощью в медицинские организации хотя бы однажды в последние 12 месяцев / Sought medical care at least once over the past 12 months
Переменная 2. Обращения в частные медицинские организации / Variable 2. Going to a private health care provider	0	Обращались за помощью только в государственные медицинские организации в последние 12 месяцев / Went only to public health care providers in the past 12 months
	1	Обращались за помощью в частные медицинские организации хотя бы однажды в последние 12 месяцев / Went to a private health care provider at least once over the past 12 months
Переменная 3. Платные обращения в любые медицинские организации / Variable 3. Utilizing paid health services rendered by any provider	0	Обращались только за бесплатной помощью в медицинские организации в последние 12 месяцев / Did not pay out-of-pocket for health care in the past 12 months
	1	Обращались за платной помощью в медицинские организации хотя бы однажды в последние 12 месяцев / Paid out-of-pocket for health care at least once in the past 12 months

² Опросник EQ-5D-3L (EuroQoL группа) – это анкета о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека. В ней выделены пять компонент состояния здоровья: подвижность, уход за собой, обычная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия. Для каждой компоненты респондентов просят выбрать один из трех уровней выраженности проблем, наилучшим образом описывающий их состояние здоровья на сегодняшний день. Используя визуальную аналоговую шкалу EQ-VAS, респонденты также выбирают число, описывающее их состояние здоровья на момент исследования в промежутке от 0 до 100, где 100 означает наилучшее состояние здоровья, которое они могут представить.

³ Опросник WG-SS (Вашингтонская группа по статистике инвалидности) – это анкета, направленная на выявление лиц с ограниченными возможностями. Респондентов просят оценить степень сложности выполнения деятельности в контексте шести основных функциональных областей: зрение, слух, ходьба/подвижность, уход за собой, когнитивные функции и коммуникация. Авторы опросника используют термины «функциональная ограниченность» и «инвалидность» взаимозаменяемо. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.washingtongroup-disability.com/> (дата обращения: 13 апреля 2023 г.).

следующих переменных: размер пункта проживания, самооценка здоровья, наличие трудностей и инвалидность. Обнаружено, что посещения частных клиник более распространены среди людей, проживающих в крупных городах до 1 млн жителей; респондентов, имеющих хорошее, очень хорошее или отличное здоровье; не испытывающих трудности относительно статуса здоровья, описываемого компонентами EQ-5D; не имеющих инвалидности. Оплата медицинских услуг из собственных средств оказалась более распространенной среди женщин; состоящих в браке; имеющих высшее образование; занятого населения; имеющих высший уровень доходов; индивидов, положительно оценивающих состояние своего здоровья; не имеющих инвалидность.

Что касается переменных возраста и оценки состояния здоровья по шкале EQ-VAS, в таблице представлены средние показатели со стандартными отклонениями для тех, кто обращался за медицинской помощью, посещал частные клиники и платил за оказанную помощь. Статистический анализ с помощью *t*-критерия Стьюдента позволил узнать, что респонденты, которые использовали систему

здравоохранения, в среднем, моложе тех, кто не обращался за помощью (43,3 ± 0,4 года против 46,3 ± 0,8 года). Также удалось установить, что услугами частных клиник (41,6 ± 0,5 года против 46,5 ± 0,8 года) и платными услугами во всех видах клиник (42,1 ± 0,5 года против 45,3 ± 0,7 года) пользовались более молодые респонденты. Результаты статистического анализа свидетельствуют о том, что в среднем, обращались за помощью в какие-либо медицинские организации респонденты с более низкими оценками своего здоровья по шкале EQ-VAS (71,7 ± 0,5 против 77,0 ± 1,1), а выбирали посещать частные клиники респонденты с более высокими оценками (72,5 ± 0,6 против 70,1 ± 0,9). Платили за медицинскую помощь в среднем одинаково оценившие состояние своего здоровья респонденты (72,3 ± 0,7 против 70,7 ± 0,8).

Результаты логистического регрессионного анализа представлены в виде отношения шансов (odds ratio) (см. табл. 3). Согласно оценкам модели 1 (спрос на медицинские услуги), практически все характеристики респондентов оказались статистически значимо связанными с тем, обращались

Таблица 2. Распространенность использования системы здравоохранения среди разных групп респондентов
Table 2. Health care utilization frequency in different groups of the respondents

Характеристики респондентов (факторы модели Андерсена) / Respondent characteristics (Andersen model factors)		Обращались в любые медицинские организации (% или среднее) / Went to any health care provider (% or mean)	Обращались в частные медицинские организации (% или среднее) / Went to a private health care provider (% or mean)	Обращались за платной помощью в любые медицинские организации (% или среднее) / Paid for health care to any provider (% or mean)
Пол / Sex	Женский / Female	84,2 %	68,6 %	62,2 %
	Мужской / Male	72,9 %	61,0 %	55,3 %
Возраст / Age		43,3 ± 0,4	41,6 ± 0,5	42,1 ± 0,5
Семейное положение / Marital status	Не в браке / Single	76,9 %	61,0 %	54,9 %
	В браке / Married	80,8 %	68,8 %	62,8 %
Уровень образования / Education	Основное или среднее общее / Secondary	73,9 %	54,1 %	51,9 %
	Среднее специальное / Vocational	74,7 %	55,7 %	50,4 %
	Высшее / Higher	82,9 %	73,3 %	65,6 %
Размер пункта проживания (в тысячах человек) / City size (thousands of people)	< 100	76,1 %	60,1 %	56,9 %
	100–500	81,4 %	67,1 %	60,9 %
	500–1000	76,1 %	73,3 %	66,2 %
	> 1000	83,6 %	69,2 %	58,9 %
Статус занятости / Employment status	Не работают / Unemployed	76,6 %	61,0 %	55,9 %
	Работают / Employed	80,4 %	67,8 %	61,3 %
Ежемесячный доход (в тысячах рублей) / Monthly income (thousands of rubles)	< 20	75,7 %	59,3 %	56,0 %
	20–40	80,8 %	67,4 %	61,6 %
	40–60	80,6 %	64,3 %	55,1 %
	> 60	82,0 %	76,6 %	66,5 %
Самооценка здоровья / Self-assessed health	Плохое или хуже / Bad or worse	86,8 %	56,8 %	52,9 %
	Хорошее или лучше / Good or better	77,4 %	67,2 %	60,7 %
EQ-5D-3L опросник / questionnaire	EQ-VAS	71,7 ± 0,5	72,5 ± 0,6	72,3 ± 0,7
	Нет трудностей / No problems	72,3 %	66,0 %	59,4 %
	Есть трудности / Some problems	83,8 %	64,9 %	59,2 %
WG-SS опросник / questionnaire	Нет инвалидности / No disability	78,4 %	66,4 %	60,4 %
	Есть инвалидность / Some disability	84,0 %	56,6 %	50,7 %
Количество респондентов / Number of respondents		1742	1376	1327

Примечание: для каждой переменной был проведен статистический тест на значимые различия (тест хи-квадрат Пирсона или *t*-критерий Стьюдента); были найдены статистически значимые на 10 % уровне различия для каждой переменной кроме выделенных курсивом.

Notes: a statistical test for significant differences (Pearson's chi-square test or Student's *t*-test) was performed for each variable; significant differences at the 10 % level were found for each variable except those in italics.

https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-7-16
Original Research Article

ли они за медицинской помощью. Мужской пол (ОШ 0,47; 95 % ДИ 0,36–0,61), возраст (ОШ 0,98; 95 % ДИ 0,97–0,99) и положительные самооценки состояния здоровья (ОШ 0,64; 95 % ДИ 0,40–1,02 и ОШ 0,99; 95 % ДИ 0,98–0,99) связаны со снижением вероятности обращений за медицинскими услугами в какие-либо организации российской системы здравоохранения. Нахождение в браке (ОШ 1,40; 95 % ДИ 1,09–1,80), наличие высшего образования (ОШ 1,51; 95 % ДИ 1,09–2,10), работа (ОШ 1,35; 95 % ДИ 1,02–1,78), наличие доходов в интервале от 20 до 40 (ОШ 1,43; 95 % ДИ 1,06–1,92) и свыше 60 тысяч рублей (ОШ 1,44; 95 % ДИ 0,94–2,22), а также наличие трудностей, влияющих на качество жизни связанное со здоровьем (ОШ 1,62; 95 % ДИ 1,23–2,13), оказались факторами, ассоциированными с повышением вероятности обращений за медицинской помощью. Размер пункта проживания и наличие инвалидности не дают значимого вклада в объяснение вариации спроса на медицинские услуги.

Результаты оценки модели 2 (обращения в частные медицинские организации) позволяют определить следующие характеристики респондентов, связанные с более вероятным использованием услуг частных клиник: брак (ОШ 1,47; 95 % ДИ 1,16–1,87), высшее образование (ОШ 2,01; 95 % ДИ 1,46–2,77) и наличие ежемесячных доходов от 60 тысяч рублей (ОШ 1,59; 95 % ДИ 1,04–2,44). Такие социально-демографические характеристики респондентов как мужской пол (ОШ 0,65; 95 % ДИ 0,51–0,83) и возраст (ОШ 0,98; 95 % ДИ 0,97–0,99) положительно ассоциируются с предпочтениями респондентов обращаться только в государственные клиники. Результаты оценивания модели 3 (обращения за платными медицинскими услугами) свидетельствуют о том, что с получением платных услуг связаны те же характеристики респондентов, как и в модели 2. Исключением оказались ежемесячные доходы: респонденты с доходами ниже 20 тысяч рублей одинаково вероятно оплачивали медицинские услуги из собственных средств

Таблица 3. Результаты регрессионного анализа факторов, связанных с использованием системы здравоохранения

Table 3. Results of a regression analysis of factors associated with health care utilization

Независимые переменные (факторы модели Андерсена) / Independent variables (Andersen model factors)		Модель 1. Обращения в любые медицинские организации / Model 1. Going to any health care provider		Модель 2. Обращения в частные медицинские организации / Model 2. Going to a private health care provider		Модель 3. Платные обращения в любые медицинские организации / Model 3. Paying for health care to any provider	
		ОШ / OR	ДИ / CI	ОШ / OR	ДИ / CI	ОШ / OR	ДИ / CI
Пол / Sex	Женский / Female	Ref.		Ref.		Ref.	
	Мужской / Male	0,47***	(0,36; 0,61)	0,65***	(0,51; 0,83)	0,71***	(0,56; 0,90)
Возраст / Age		0,98***	(0,97; 0,99)	0,98***	(0,97; 0,99)	0,99***	(0,98; 0,99)
Семейное положение / Marital status	Не в браке / Single	Ref.		Ref.		Ref.	
	В браке / Married	1,40***	(1,09; 1,80)	1,47***	(1,16; 1,87)	1,39***	(1,10; 1,75)
Уровень образования / Education	Основное или среднее общее / Secondary	Ref.		Ref.		Ref.	
	Среднее специальное / Vocational	0,99	(0,71; 1,40)	1,13	(0,80; 1,60)	0,95	(0,67; 1,33)
	Высшее / Higher	1,51**	(1,09; 2,10)	2,01***	(1,46; 2,77)	1,59***	(1,16; 2,19)
Размер пункта проживания (в тысячах человек) / City size (thousands of people)	< 100	Ref.		Ref.		Ref.	
	100–500	1,26	(0,90; 1,75)	1,22	(0,89; 1,66)	1,07	(0,79; 1,46)
	500–1000	0,78	(0,53; 1,16)	1,50*	(0,99; 2,28)	1,28	(0,86; 1,89)
	> 1000	1,30	(0,93; 1,81)	1,14	(0,84; 1,55)	0,90	(0,67; 1,21)
Статус занятости / Employment status	Не работают / Unemployed	Ref.		Ref.		Ref.	
	Работают / Employed	1,35**	(1,02; 1,78)	0,99	(0,76; 1,30)	1,03	(0,80; 1,34)
Ежемесячный доход (в тысячах рублей) / Monthly income (thousands of rubles)	< 20	Ref.		Ref.		Ref.	
	20–40	1,43**	(1,06; 1,92)	1,24	(0,94; 1,65)	1,13	(0,86; 1,49)
	40–60	1,36	(0,91; 2,03)	0,93	(0,63; 1,35)	0,80	(0,55; 1,16)
	> 60	1,44*	(0,94; 2,22)	1,59**	(1,04; 2,44)	1,25	(0,84; 1,87)
Самооценка здоровья / Self-assessed health	Плохое или хуже / Bad or worse	Ref.		Ref.		Ref.	
	Хорошее или лучше / Good or better	0,64*	(0,40; 1,02)	1,14	(0,78; 1,67)	1,10	(0,75; 1,60)
EQ-5D-3L опросник / questionnaire	EQ-VAS	0,99***	(0,98; 0,99)	1,00	(0,99; 1,00)	1,00	(0,99; 1,00)
	Нет трудностей / No problems	Ref.		Ref.		Ref.	
	Есть трудности / Some problems	1,62***	(1,23; 2,13)	1,07	(0,82; 1,41)	1,07	(0,82; 1,39)
WG-SS опросник / questionnaire	Нет инвалидности / No disability	Ref.		Ref.		Ref.	
	Есть инвалидность / Some disability	0,99	(0,61; 1,61)	0,88	(0,59; 1,33)	0,80	(0,54; 1,18)
Константа / Constant		21,99***	(8,36; 57,82)	2,83**	(1,19; 6,72)	2,19*	(0,94; 5,13)
Наблюдения / Observations		1742		1376		1327	
Псевдо-R2 / Pseudo-R2		0,08		0,06		0,04	

Примечание: оценки моделей указаны как отношения шансов (ОШ) с 95 % доверительными интервалами (ДИ), значимость: * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Notes: model estimates are odds ratios (OR) with 95 % confidence intervals (CI); * $p < 0.1$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$.

как и респонденты с доходами выше 20 тысяч рублей.

Обсуждение. Полученные результаты позволили определить, какие характеристики групп населения РФ были связаны с их обращениями за медицинской помощью. Ссылаясь на модель Андерсена, можно отметить, что как минимум для двух факторов внутри каждой из трех групп (предрасполагающих факторов, факторов возможности и факторов потребности) была установлена ассоциация с использованием системы здравоохранения.

Группа предрасполагающих факторов в данном исследовании была представлена следующими переменными: пол, возраст, семейное положение и размер населённого пункта проживания. Были найдены гендерные различия в обращениях за медицинской помощью, которые характерны для многих систем здравоохранения других стран [4]. Большая склонность женщин посещать врачей объясняется рядом причин в литературе: более регулярным отслеживанием состояния репродуктивного здоровья, гендерными различиями в отношении к собственному здоровью, гендерными различиями в готовности говорить о своих симптомах и болезнях и т. д. [17].

Для факторов возраста и семейного положения были найдены эффекты, отличные от часто встречаемых в прошлых исследованиях [18]. В России более старшие группы населения менее склонны обращаться за медицинской помощью, что может указывать на их предпочтения к самолечению [19] и практикам альтернативной медицины⁴. Также период проведения опроса, который включал вторую половину 2021 года, может объяснять меньшую склонность посещать клиники среди респондентов старшего возраста. Ограничения, введенные в пандемию COVID-19, могли ограничивать доступ до услуг системы здравоохранения этой группе населения [20]. Более вероятное обращение в клиники среди женатых людей встречается в исследованиях редко [18, 21]. Полученные нами результаты для этого фактора сочетаются только с частью прошлых работ, включая исследования в таких странах как Германия [22], Южная Корея [23] и США [24, 25].

В завершение описания группы предрасполагающих факторов отметим, что в отличие от результатов большинства других исследований связь между использованием российской системы здравоохранения и размером населённого пункта не была установлена.

Группа факторов возможности была представлена двумя факторами, которые характеризовали материальное обеспечение респондентов. Как и в исследованиях по другим странам, работающие индивиды и индивиды, имеющие высокие уровни доходов, более склонны обращаться за медицинской помощью [6, 26]. Найденные в данной работе оценки для факторов возможности сочетаются с идеями, выдвинутыми в теоретической модели [14].

Третья группа факторов – факторы потребности – состояла из четырех показателей здоровья, изме-

ренных разными методами. Для трёх из них (самооценка здоровья, результаты опросника EQ-5D-3L и оценка по шкале EQ-VAS) были найдены оценки, соответствующие теоретическим предположкам и результатам прошлых исследований [4, 14, 18]. В целом они показывают, что менее здоровые группы населения более склонны обращаться за медицинскими услугами, поскольку у них больше потребностей. Однако такая тенденция в поведении пациентов не была подтверждена для опросника WG-SS, измеряющего наличие функциональных ограничений. Это может быть связано с тем, что данный опросник иногда недооценивает количество респондентов, имеющих инвалидность [27], поэтому эффект, найденный в предыдущих исследованиях, мог быть потерян в данной работе.

Анализ ситуации выбора между государственными и частными медицинскими организациями с помощью теоретической модели Андерсена позволяет уловить воздействие со стороны только двух групп факторов (предрасполагающие факторы и факторы возможности). Предпочтения в обращениях только в государственные клиники обнаружены для мужчин и представителей старших возрастных групп, как и в случае некоторых других систем здравоохранения в мире [1, 10, 28]. Данные результаты были проверены на устойчивость, и обе регрессии показали, что индивиды из этих групп менее склонны платить за медицинскую помощь. Обратные тенденции выявлены для индивидов, состоящих в браке, и имеющих высшее образование. Они более склонны обращаться в частные клиники, а не только в государственные. Предыдущие исследования находят схожие взаимосвязи между семейным положением [29] и уровнем образования [30, 31] респондентов в этой ситуации выбора. Как и в случае использования системы здравоохранения в целом, влияние размера населённого пункта не найдено.

Также не найдено влияние статуса занятости из группы факторов возможности. В случае этой группы факторов прослеживается только связь между поведением респондента и их доходами. Исключительно в случае отнесения индивида к наиболее обеспеченной группе наблюдалась большая склонность обращаться в частные клиники. Три остальные менее обеспеченные группы населения одинаково вероятно пользовались услугами частных клиник. Эти различия в спросе на частные медицинские услуги для российской системы здравоохранения менее значительные, чем в некоторых других странах мира [10, 29, 31].

В отличие от исследований других систем здравоохранения [10, 32], данная работа не находит подтверждение влияния факторов потребности на предпочтения индивидов между государственными и частными медицинскими организациями. Для «здоровых» и «нездоровых» групп населения обнаружены одинаковые вероятности обращений в частные клиники, что соотносится с результатами работ, в которых не рассматривалось влияние

⁴ Традиционная медицина: политика и практика профессионализации / Ярская-Смирнова Е.П. [и др.]; под ред. Е.П. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. 212 с.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-7-16>
Original Research Article

факторов потребности на поведение индивидов в такой ситуации выбора [30].

Ограничением проведенного исследования является невключение некоторых характеристик респондентов, которые встречаются в схожих исследованиях. Например, к ним относятся наличие разных полисов медицинского страхования у индивида, территориальная удаленность от мест оказания медицинской помощи, индивидуальные убеждения о здоровье (health beliefs) [4, 14, 18]. Тем не менее переменные дохода и статуса занятости включают в себя эффект от наличия добровольного медицинского страхования, а размер населенного пункта позволяет отчасти учесть доступность медицинских услуг.

Заключение. Результаты анализа использования российской системы здравоохранения группами пациентов с различными характеристиками позволили установить, какие из них более склонны обращаться за помощью в медицинские организации и посещать государственные или частные клиники. Не было найдено различий в доступности услуг системы здравоохранения между пациентами, проживающими в населенных пунктах разного размера, но были найдены различия в доступности, связанные со статусом занятости и доходами пациентов.

Мы предполагаем, что менее обеспеченные группы населения менее склонны обращаться за помощью не из-за барьеров, связанных с получением консультаций врачей, а из-за барьеров, связанных с затратами после этих консультаций, например, из-за высокой стоимости лекарств. Поскольку для некоторых групп населения покупка лекарств предполагает большие затраты, они могут быть более склонными не обращаться за медицинской помощью в целом. Данное предположение нуждается в подтверждении с помощью дополнительных исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Thode N, Bergmann E, Kamtsiuris P, Kurth B-M. [Predictors for ambulatory medical care utilization in Germany.] *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2005;48(3):296–306. (In German.) doi: 10.1007/s00103-004-1004-3
- Nabalamba A, Millar WJ. Going to the doctor. *Health Rep*. 2007;18(1):23–35.
- López-Cevallos DF, Chi C. Health care utilization in Ecuador: A multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues. *Health Policy Plan*. 2010;25(3):209–218. doi: 10.1093/heapol/czp052
- Babitsch B, Gohl D, von Lengerke T. Re-visiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: A systematic review of studies from 1998–2011. *Psychosoc Med*. 2012;9:Doc11. doi: 10.3205/psm000089
- Andersen RM, Davidson PL. Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. In: Andersen RM, Rice TH, Kominski EF, eds. *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2001:3–31.
- Blackwell DL, Martinez ME, Gentleman JF, Sanmartin C, Berthelot JM. Socioeconomic status and utilization of health care services in Canada and the United States: Findings from a binational health survey. *Med Care*. 2009;47(11):1136–1146. doi: 10.1097/MLR.0b013e3181a-dcbe9
- Parslow R, Jorm A, Christensen H, Jacomb P. Factors associated with young adults' obtaining general practitioner services. *Aust Health Rev*. 2002;25(6):109–118. doi: 10.1071/AH020109a
- Шакиров А.А. Некоторые особенности организации частной медицины в Российской Федерации и оказания частными организациями медицинских услуг // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 7. С. 83–89. doi: 10.24411/20730454-2019-10382
- Victoor A, Delnoij DM, Friele RD, Rademakers JJ. Determinants of patient choice of healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:272. doi: 10.1186/1472-6963-12-272
- Gil M-R, Choi CG. Factors affecting the choice of national and public hospitals among outpatient service users in South Korea. *Inquiry*. 2019;56:46958019833256. doi: 10.1177/0046958019833256
- 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 (63). doi: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1
- Покровская С.Э. Факторы, формирующие обращаемость за медицинской помощью // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 3 (25).
- Решетников А.В., Стадченко Н.Н., Соболев К.Э. Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. 2015. Т. 14. № 1. С. 19–25.
- Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1–10. doi: 10.2307/2137284
- Hajek A, Kretzler B, König HH. Factors associated with dental service use based on the Andersen model: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2491. doi: 10.3390/ijerph18052491
- Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р. Методология оценки качества жизни, связанного со здоровьем, с использованием опросника EQ-5D-3L // Российский медицинский журнал. 2019. Т. 25. № 4. С. 202–209. doi: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209
- Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract*. 2000;49(2):147–152.
- Hajek A, Kretzler B, König HH. Determinants of healthcare use based on the Andersen model: A systematic review of longitudinal studies. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(10):1354. doi: 10.3390/healthcare9101354
- Леонтьев С.Л., Цветков А.И., Михайлова Д.О., Кузьмин К.В., Казанцев В.С. Гендерный анализ распространенности самолечения среди пациентов с заболеваниями системы кровообращения (по материалам социологического опроса в Свердловской области) // Системная интеграция в здравоохранении. 2022. № 3 (56). С. 5–28. EDN ENTWLM.
- Киенко Т.С., Птицына Н.А. Россияне старшего возраста в условиях рисков COVID-19 // Вестник РГГУ Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2021. № 4. С. 90–102. doi: 10.28995/2073-6401-2021-4-90-102
- Zhang S, Chen Q, Zhang B. Understanding healthcare utilization in China through the Andersen behavioral model: Review of evidence from the China health and nutrition survey. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:209–224. doi: 10.2147/RMHP.S218661
- Hadwiger M, König HH, Hajek A. Determinants of frequent attendance of outpatient physicians: A longitudinal

- analysis using the German socio-economic panel (GSOEP). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1553. doi: 10.3390/ijerph16091553
23. Kim HK, Lee M. Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: Using Andersen's behavioral model. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016;7(1):18–25. doi: 10.1016/j.phrp.2015.11.007
 24. Insaf TZ, Jurkowski JM, Alomar L. Sociocultural factors influencing delay in seeking routine health care among Latinas: A community-based participation research study. *Ethn Dis*. 2010;20(2):148–154.
 25. Hammond WP, Matthews D, Corbie-Smith G. Psychosocial factors associated with routine health examination scheduling and receipt among African American men. *J Natl Med Assoc*. 2010;102(4):276–289. doi: 10.1016/s0027-9684(15)30600-3
 26. Vingilis E, Wade T, Seeley J. Predictors of adolescent health care utilization. *J Adolesc*. 2007;30(5):773–800. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.10.001
 27. Hall JP, Kurth NK, Ipsen C, Myers A, Goddard K. Comparing measures of functional difficulty with self-identified disability: Implications for health policy. *Health Aff (Millwood)*. 2022;41(10):1433–1441. doi: 10.1377/hlthaff.2022.00395
 28. Andersen RM, Yu H, Wyn R, Davidson PL, Brown ER, Teleki S. Access to medical care for low-income persons: How do communities make a difference? *Med Care Res Rev*. 2002;59(4):384–411. doi: 10.1177/107755802237808
 29. Abd Khalim MA, Sukeri S. Uptake and determinants of private health insurance enrollment in a country with heavily subsidised public healthcare: A cross-sectional survey in East Coast Malaysia. *PLoS One*. 2023;18(1):e0278404. doi: 10.1371/journal.pone.0278404
 30. Ecevit E, Yaprak ZÖ. Analysis with nested multinomial logit model of demand for healthcare: An application in Kayseri Province. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2019;6(2):273–285. doi: 10.30798/makuiibf.520696
 31. Wang Q, Zhang D, Hou Z. Insurance coverage and socio-economic differences in patient choice between private and public health care providers in China. *Soc Sci Med*. 2016;170:124–132. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.10.016
 32. 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. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040398
- Policy and Management*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2001:3–31.
6. Blackwell DL, Martinez ME, Gentleman JF, Sanmartin C, Berthelot JM. Socioeconomic status and utilization of health care services in Canada and the United States: Findings from a binational health survey. *Med Care*. 2009;47(11):1136–1146. doi: 10.1097/MLR.0b013e3181a-dcbe9
 7. Parslow R, Jorm A, Christensen H, Jacomb P. Factors associated with young adults' obtaining general practitioner services. *Aust Health Rev*. 2002;25(6):109–118. doi: 10.1071/AH020109a
 8. Shakirov AA. Some features of the organization of private medicine in the Russian Federation and the provision of medical services by private organizations. *Vestnik Moskovskogo Universiteta MVD Rossii*. 2019;(7):83–89. (In Russ.) doi: 10.24411/2073-0454-2019-10382
 9. Victoor A, Delnoij DM, Friele RD, Rademakers JJ. Determinants of patient choice of healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:272. doi: 10.1186/1472-6963-12-272
 10. Gil M-R, Choi CG. Factors affecting the choice of national and public hospitals among outpatient service users in South Korea. *Inquiry*. 2019;56:46958019833256. doi: 10.1177/0046958019833256
 11. Grot AV, Sazhina SV, Shishkin SV. Medical care seeking in the public and private health sectors (according to sociological surveys). *Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya*. 2018;(5(63)):1. (In Russ.) doi: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1
 12. Pokrovskaya SE. Factors forming medical aid appealability. *Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya*. 2012;(3(25)):2. (In Russ.)
 13. Reshetnikov AV, Stadtchenko NN, Sobolev KE. The satisfaction citizen of Russia with quality of medical care in system of mandatory medical insurance. *Sotsiologiya Meditsiny*. 2015;14(1):19–25. (In Russ.)
 14. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1–10. doi: 10.2307/2137284
 15. Hajek A, Kretzler B, König HH. Factors associated with dental service use based on the Andersen model: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2491. doi: 10.3390/ijerph18052491
 16. Aleksandrova EA, Khabibullina AR. Health-related quality of life measurement using EQ-5D-3L questionnaire. *Rossiyskiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2019;25(4):202–209. (In Russ.). doi: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209
 17. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract*. 2000;49(2):147–152.
 18. Hajek A, Kretzler B, König HH. Determinants of health-care use based on the Andersen model: A systematic review of longitudinal studies. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(10):1354. doi: 10.3390/healthcare9101354
 19. Leontiev SL, Cvetkov AI, Mikhailova DO, Kuzmin KV, Kazantsev VS. Gender analysis of the prevalence of self-treatment among patients with diseases of the circulation system (based on a sociological survey in the Sverdlovsk Oblast). *Sistemnaya Integratsiya v Zdravookhraneniye*. 2022;(3(56)):5–28. (In Russ.)
 20. Kienko TS, Ptitsyna NA. Elderly Russians at risk of COVID-19. *Vestnik RGGU. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Iskusstvovedenie*. 2021;(4(28)):90–102. (In Russ.) doi: 10.28995/2073-6401-2021-4-90-102
 21. Zhang S, Chen Q, Zhang B. Understanding healthcare utilization in China through the Andersen behavioral model: Review of evidence from the China health and nutrition survey. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:209–224. doi: 10.2147/RMHP.S218661

REFERENCES

1. Thode N, Bergmann E, Kamtsiuris P, Kurth B-M. [Predictors for ambulatory medical care utilization in Germany.] *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2005;48(3):296–306. (In German.) doi: 10.1007/s00103-004-1004-3
2. Nabalamba A, Millar WJ. Going to the doctor. *Health Rep*. 2007;18(1):23–35.
3. López-Cevallos DF, Chi C. Health care utilization in Ecuador: A multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues. *Health Policy Plan*. 2010;25(3):209–218. doi: 10.1093/heapol/czp052
4. Babitsch B, Gohl D, von Lengerke T. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: A systematic review of studies from 1998–2011. *Psychosoc Med*. 2012;9:Doc11. doi: 10.3205/psm000089
5. Andersen RM, Davidson PL. Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. In: Andersen RM, Rice TH, Kominski EF, eds. *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services*

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-7-16>
Original Research Article

22. Hadwiger M, König HH, Hajek A. Determinants of frequent attendance of outpatient physicians: A longitudinal analysis using the German socio-economic panel (GSOEP). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1553. doi: 10.3390/ijerph16091553
23. Kim HK, Lee M. Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: Using Andersen's behavioral model. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016;7(1):18–25. doi: 10.1016/j.phrp.2015.11.007
24. Insaf TZ, Jurkowski JM, Alomar L. Sociocultural factors influencing delay in seeking routine health care among Latinas: A community-based participation research study. *Ethn Dis*. 2010;20(2):148–154.
25. Hammond WP, Matthews D, Corbie-Smith G. Psychosocial factors associated with routine health examination scheduling and receipt among African American men. *J Natl Med Assoc*. 2010;102(4):276–289. doi: 10.1016/s0027-9684(15)30600-3
26. Vingilis E, Wade T, Seeley J. Predictors of adolescent health care utilization. *J Adolesc*. 2007;30(5):773–800. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.10.001
27. Hall JP, Kurth NK, Ipsen C, Myers A, Goddard K. Comparing measures of functional difficulty with self-identified disability: Implications for health policy. *Health Aff (Millwood)*. 2022;41(10):1433–1441. doi: 10.1377/hlthaff.2022.00395
28. Andersen RM, Yu H, Wyn R, Davidson PL, Brown ER, Teleki S. Access to medical care for low-income persons: How do communities make a difference? *Med Care Res Rev*. 2002;59(4):384–411. doi: 10.1177/107755802237808
29. Abd Khalim MA, Sukeri S. Uptake and determinants of private health insurance enrollment in a country with heavily subsidised public healthcare: A cross-sectional survey in East Coast Malaysia. *PLoS One*. 2023;18(1):e0278404. doi: 10.1371/journal.pone.0278404
30. Ecevit E, Yaprak ZÖ. Analysis with nested multinomial logit model of demand for healthcare: An application in Kayseri Province. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2019;6(2):273–285. doi: 10.30798/makuiibf.520696
31. Wang Q, Zhang D, Hou Z. Insurance coverage and socio-economic differences in patient choice between private and public health care providers in China. *Soc Sci Med*. 2016;170:124–132. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.10.016
32. 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. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040398

Сведения об авторах:

✉ **Давитадзе** Арсен Паатович – младший научный сотрудник, Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); аспирант, Департамент прикладной экономики, Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики; e-mail: davitadzeap@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5243-3671>.

Александрова Екатерина Александровна – к.э.н., директор, Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); доцент, Департамент прикладной экономики, Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики; e-mail: eaaleksandrova@yahoo.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6498-2865>.

Купера Александра Валерьевна – к.э.н., старший научный сотрудник, Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); e-mail: avkupera@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2972-2640>.

Родионова Татьяна Игоревна – младший научный сотрудник, Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); аспирант, Департамент прикладной экономики, Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики; e-mail: rodionovatatiana97@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9623-9400>.

Хабибуллина Алина Ришатовна – младший научный сотрудник, Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); старший преподаватель, Департамент экономики, Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики – Санкт-Петербург; e-mail: akhabibullina@hse.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9483-0958>.

Свиштунов Андрей Алексеевич – д.м.н., профессор, член-корр. РАН, первый проректор, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); e-mail: svistunov@sechenov.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1592-5703>.

Фомин Виктор Викторович – д.м.н., профессор, член-корр. РАН, д.м.н., профессор, член-корр. РАН, заведующий кафедрой факультетской терапии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, проректор по инновационной и клинической деятельности, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); e-mail: fomin_v_v_1@staff.sechenov.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: Давитадзе А.П., Александрова Е.А., Купера А.В., Родионова Т.И., Хабибуллина А.Р., Свиштунов А.А., Фомин В.В.; анализ и интерпретация результатов: Давитадзе А.П., Александрова Е.А., Купера А.В., Хабибуллина А.Р.; обзор литературы: Давитадзе А.П., Родионова Т.И.; подготовка рукописи: Давитадзе А.П., Александрова Е.А., Купера А.В., Родионова Т.И., Хабибуллина А.Р., Свиштунов А.А., Фомин В.В. Все авторы ознакомились с результатами работы и одобрили окончательный вариант рукописи.

Соблюдение этических стандартов: исследование одобрено на заседании локального этического комитета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет) (Протокол № 15-22 от 21.07.2022).

Финансирование: Исследование выполнено в рамках реализации стратегического проекта «Сеть развития лучших практик в медицине, науке и образовании» программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 04.05.23 / Принята к публикации: 10.08.23 / Опубликовано: 31.08.23

Author information:

✉ Arsen P. **Davitadze**, Junior Researcher, Center for Public Health Studies, First Moscow State Medical University (Sechenov University); Postgraduate student, Department of Applied Economics, HSE University; e-mail: davitadzeap@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5243-3671>.

Ekaterina A. **Aleksandrova**, Cand. Sci. (Econ.), Director, Center for Public Health Studies, First Moscow State Medical University (Sechenov University); Assoc. Prof., Department of Applied Economics, HSE University; e-mail: eaaleksandrova@yahoo.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6498-2865>.

Alexandra V. **Kupera**, Cand. Sci. (Econ.), Senior Researcher, Center for Public Health Studies, First Moscow State Medical University (Sechenov University); e-mail: avkupera@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2972-2640>.

Tatiana I. **Rodionova**, Junior Researcher, Center for Public Health Studies, First Moscow State Medical University (Sechenov University); Postgraduate student, Department of Applied Economics, HSE University; e-mail: rodionovatatiana97@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9623-9400>.

Alina R. **Khabibullina**, Junior Researcher, Center for Public Health Studies, First Moscow State Medical University (Sechenov University); Senior Lecturer, Department of Economics, HSE University – St. Petersburg; e-mail: akhabibullina@hse.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9483-0958>.

Andrey A. **Svistunov**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of the RAS, First Vice-Rector, First Moscow State Medical University (Sechenov University); e-mail: svistunov@sechenov.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1592-5703>.

Victor V. **Fomin**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of the RAS, Head of the Department of Faculty Therapy No. 1, Institute of Clinical Medicine named after N.V. Sklifosovsky, Vice-Rector for Innovation and Clinical Activities, First Moscow State Medical University (Sechenov University); e-mail: fomin_v_v_1@staff.sechenov.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>.

Author contributions: study conception and design: *Davitadze A.P., Aleksandrova E.A., Kupera A.V., Rodionova T.I., Khabibullina A.R., Svistunov A.A., Fomin V.V.*; analysis and interpretation of results: *Davitadze A.P., Aleksandrova E.A., Kupera A.V., Khabibullina A.R.*; literature review: *Davitadze A.P., Rodionova T.I.*; draft manuscript preparation: *Davitadze A.P., Aleksandrova E.A., Kupera A.V., Rodionova T.I., Khabibullina A.R., Svistunov A.A., Fomin V.V.* All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Study approval was provided by the Local Ethics Committee of the First Moscow State Medical University (Sechenov University) (protocol No. 15-22 of July 21, 2022).

Funding: The study was conducted within implementation of the strategic project “Network for Promotion of Best Practices in Medicine, Research and Education” of the Strategic Academic Leadership Program “Priority – 2030”.

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Received: May 4, 2023 / Accepted: August 10, 2023 / Published: August 31, 2023