

УДК 614.2:613.95

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-267-286

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ?

*Р. Алмасуд¹, А.В. Чукавина^{1,2}, Д.С. Тюфилин¹, В.С.Высочков¹, В.С. Остапенко²,
О.Н. Ткачева², О.С. Кобякова¹*

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Старение населения – важнейший глобальный вызов, который ассоциирован с увеличением нагрузки на систему здравоохранения, поскольку сопровождается ростом заболеваемости и потребности в медицинской помощи. В этих условиях возрастает значимость рационального медицинского поведения пожилых людей как фактора сохранения здоровья, функциональной независимости и качества жизни. Выявление факторов, влияющих на медицинскую активность людей старшего поколения, необходимо для разработки эффективных мер по повышению обращаемости за медицинской помощью и приверженности к лечению среди пожилого населения.

Цель. Оценить медицинскую активность лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и выявить факторы, влияющие на нее.

Материалы и методы. В рамках работы проведено наблюдательное одномоментное исследование с анкетированием 3 942 респондентов старше трудоспособного возраста из 42 регионов РФ. Анализ проводился по пяти группам факторов: здравоохранение, социально-экономические, личностные, окружение и барьеры. Анкетирование проводилось в 16 госпиталях ветеранов войн среди граждан РФ: мужчин старше 60 лет и женщин старше 57 лет. Исследование прошло одобрение этического комитета.

Результаты. Большинство респондентов (77,6%) демонстрировали рациональную медицинскую активность – обращались к врачам при возникновении проблем со здоровьем. Оставшиеся 22,4% прибегали к нерациональной стратегии – самолечению, помощи знакомых или народных целителей. Высокий уровень доверия к медицинским работникам достоверно ассоциировался с рациональным поведением. Среди респондентов с нерациональной медицинской активностью чаще встречались лица моложе 70 лет, с высшим или медицинским образованием, потребляющие алкоголь и табак, а также те, кто получал информацию о здоровье из непрофессиональных источников. Факторы, наиболее значимо влияющие на модель поведения, включали возраст, самооценку здоровья, уровень образования и характер информирования со стороны системы здравоохранения.

Обсуждение. Результаты исследования подчеркивают важность доверия к медицинским работникам, позитивной субъективной оценки состояния здоровья и регулярного взаимодействия с врачом как факторов, способствующих рациональному медицинскому поведению. Выявлены парадоксальные зависимости: лица с очень плохим самочувствием и высоким уровнем образования реже обращались за помощью при возникновении проблем со здоровьем. Уязвимыми остаются лица старше трудоспособного возраста с недостаточным уровнем доверия к медицинским работникам, высокой самооценкой здоровья или убеждением в неэффективности медицинской помощи.

Выводы. Ключевыми факторами медицинской активности по данным исследования стали уровень доверия к системе здравоохранения, возрастные и образовательные характеристики, а также субъективная оценка состояния здоровья, что должно быть учтено при организации оказания медицинской помощи пожилому населению.

Ключевые слова: рациональная и нерациональная медицинская активность, пожилые, доверие к врачу, обращение за медицинской помощью, поведенческие факторы, лица старше трудоспособного возраста

WHAT DETERMINES THE MEDICAL ACTIVITY OF THE ELDERLY?

*R. Almasud¹, A.V. Chukavina^{1,2}, D.S. Tyufilin¹, V.S. Viskochkov¹, O.N. Tkacheva²,
V.S. Ostapenko², O.S. Kobyakova¹*

¹ *Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

² *Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Introduction. The aging of the population is the most important global challenge, which is associated with an increase in the burden on the healthcare system, as it is accompanied by an increase in morbidity and the need for medical care. In these conditions, the importance of rational medical behavior of the elderly increases as a factor in maintaining health, functional independence and quality of life. Identification of factors influencing the medical activity of older people is necessary to develop effective measures to increase access to medical care and adherence to treatment among the elderly population.

Purpose of the study. To evaluate the medical activity of people over working age in the Russian Federation and identify the factors influencing it.

Materials and Methods. As part of the work, an observational one-stage study was conducted with a survey of 3,942 respondents over the working age from 42 regions of the Russian Federation. The analysis was carried out according to five groups of factors: healthcare, socio-economic, personal, environment and barriers. The survey was conducted in 16 hospitals of war veterans among Russian citizens: men over 60 years old and women over 57 years old. The study was approved by the ethics committee.

Results. The majority of respondents (77.6%) demonstrated rational medical activity — they turned to doctors when they had health problems. The remaining 22.4% resorted to an irrational strategy — self-medication, the help of friends or traditional healers. A high level of trust in medical professionals was reliably associated with rational behavior. Among the respondents with rational medical activity, people under the age of 70, with higher or medical education, who consume alcohol and tobacco, as well as those who received health information from non-professional sources were more likely. The factors that most significantly influenced the behavior pattern included age, self-assessment of health, level of education, and the nature of information provided by the health system.

Discussion. The results of the study emphasize the importance of trust in medical professionals, a positive subjective assessment of health status, and regular interaction with a doctor as factors contributing to rational medical behavior. Paradoxical dependencies were revealed: people with very poor health and a high level of education were less likely to seek help when they had health problems.

People over the working age with an insufficient level of trust in medical professionals, high self-esteem of health, or a belief in the ineffectiveness of medical care remain vulnerable.

Conclusions. According to the study, the key factors of medical activity were the level of trust in the healthcare system, age and educational characteristics, as well as a subjective assessment of the state of health, which should be taken into account when organizing medical care for the elderly population.

Keywords: rational and irrational medical activity, the elderly, trust in a doctor, seeking medical help, behavioral factors, people over working age

Введение. Старение населения рассматривается как один из ключевых глобальных вызовов современности, затрагивающий социальные, экономические, медико-биологические и политические аспекты и требующий системного междисциплинарного подхода [1, 2, 3, 4]. Демографическое смещение, происходящее на фоне увеличения продолжительности жизни и прогрессирующего распространения хронических заболеваний, приводит к увеличению потребности в медицинской помощи и нагрузки на систему здравоохранения страны [5, 6].

В этих условиях особую актуальность представляет изучение медицинской активности среди лиц старшего возраста, поскольку для этой категории населения она становится не только способом адаптации к возрастным изменениям, но и ключевым условием продления периода активного долголетия, сохранения функциональной независимости и качества жизни [7, 8]. При этом на особенности медицинской активности у данной категории населения могут влиять как внешние факторы, такие как доступность медицинской помощи, наличие социальной поддержки, так и личные убеждения, установки, уровень доверия к врачу [9].

Выявление факторов, определяющих уровень медицинской активности лиц старше трудоспособного возраста, позволит не только спрогнозировать состояние здоровья данной группы населения, но и предложить комплекс мероприятий, способствующих повышению обращаемости за медицинской помощью, а в результате, своевременному выявлению осложнений хронических заболеваний и повышению приверженности к терапии [10, 11, 12, 13, 14].

С целью более глубокого понимания данной проблематики, а также для изучения и выявления основных факторов, влияющих на медицинскую активность среди лиц старше трудоспособного возраста, проведено соответствующее многоцентровое исследование.

Материалы и методы. Дизайн исследования: наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования – использовался опросник, включающий 89 вопросов и три основных блока.

Блок 1. Паспортная часть. Вопросы о поле, возрасте, месте проживания, уровне образования, условиях проживания, социальной активности, способах ведения здорового образа жизни, уровне самооценки здоровья, частоте занятий физической активностью, наличии ограничений – видеть, слышать, передвигаться, запоминать информацию или ориентироваться на месте, наличии хронических заболеваний или инвалидности, наличии медицинского образования у респондента или родственников.

Блок 2. Взаимодействие лиц старше трудоспособного возраста с системой здравоохранения. Респондентам был задан вопрос: «Что Вы обычно делаете при возникновении проблем со здоровьем?», ответ «Предпочитали обращаться в медицинскую организацию» расценивали как рациональное медицинское поведение, в иных случаях (обращались к знакомым, соседям, родственникам или занимались самолечением) – нерациональное медицинское поведение. Кроме этого, участникам исследования были заданы вопросы о частоте обращения за медицинской помощью, степени доверия медицинским работникам, целям обращения за медицинской помощью, отношении к прохождению диспансеризации.

Блок 3. Барьеры при получении медицинской помощи: барьеры при использовании цифровых сервисов, финансовые барьеры, барьеры доступности, организационные, психологические, коммуникационные и информационные барьеры. Респонденту предлагалось оценить частоту встречаемости барьера при получении медицинской помощи с вариантами ответов «очень часто», «часто», «редко», «очень редко или никогда».

Заполнение опросника проводилось путем прямого анкетирования респондентов сотрудниками 16 медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пожилому населению – госпиталей ветеранов войн. Критериями включения в исследование респондентов стал возраст: мужчины в возрасте старше 60 лет и женщины в возрасте старше 57 лет (согласно Приказу Росстата от 17.07.2019 № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения»); граждане Российской Федерации; наличие согласия на участие в исследовании (заполнение и отправка опросника приравнивались к даче информированного согласия).

Исследование одобрено этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение № 7/2023 от 11.09.2023).

Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет программ Statistica for Windows version 10.0. При сравнении распределений качественных признаков использовался критерий согласия Пирсона (Хи-критерий).

Общая характеристика. Всего в исследовании приняло участие 3 942 респондента (2 486 женщин и 1 456 мужчин) старше трудоспособного возраста из 42 субъектов Российской Федерации и восьми федеральных округов. Городские жители составили 82% (n = 3 231) респондентов, сельские жители – 18% (n = 711), средний возраст – 72,25 года (71,98 – 72,51).

Подробная социально-демографическая характеристика участников исследования представлена в Таблице 1.

Таблица 1

Социально-демографическая характеристика респондентов, абс. числа, %

<i>Параметр</i>	<i>Абс.</i>	<i>%</i>
Пол		
Мужской	1 456	36,9
Женский	2 486	63,1
Уровень образования		
Высшее образование	1 300	33,0
Среднее образование	2 498	63,4
Начальное образование	144	3,6
Совместное проживание		
С супругом (с супругой)	1803	45,8
С детьми или родственниками	845	21,4
Одинокие	1294	32,8
Наличие инвалидности		
Да	965	24,5
Наличие хронических неинфекционных заболеваний		
Да	3264	82,8
Наличие физиологических ограничений (возможно несколько)		
Проблемы со зрением	1 326	25,3
Трудности ходить, подниматься по лестницам, стоять	771	14,7
Проблемы со слухом	712	13,6
Ограничена способность запоминать информацию	593	11,3
Ничего из вышеперечисленного	1 840	35,1
Социальная активность		
Заботились о внуках	1 626	38,4
Работали	1 005	23,7
Участвовали в общественно-политической жизни	257	6,1
Участвовали в добровольческой (волонтерской) деятельности	128	3,0
Ничего из вышеперечисленного	1 222	28,8
Частота занятий физической активностью		
Ежедневно	950	24,1
Несколько раз в неделю	945	24,0
Раз в неделю	494	12,5
Пару раз в месяц	273	6,9
Раз в месяц	96	2,4
Менее одного раза в месяц	156	4,0
Не занимались	1028	26,1

Результаты. Среди лиц, принявших участие в исследовании (Рисунок 1), 77,6% (n=3 060) ответили, что при возникновении проблем со здоровьем они обычно обращались в медицинскую организацию (рациональное медицинское поведение). Для остальных респондентов (22,4%; n = 882) была характерна нерациональная медицинская активность. Для решения проблем они обычно обращались к знакомым врачам (n=417) или к народным целителям (n = 29), занимались самолечением (n=297) или использовали опыт знакомых (n=79 **Ошибка! Источник ссылки не найден.**).



Рисунок 1. Характеристика респондентов с рациональной и нерациональной медицинской активностью (в %)

Большинство респондентов сообщили, что они полностью или преимущественно доверяли врачу-терапевту участковому (92%, n = 3 613) и в целом медицинским работникам (92%, n = 3 652), при этом в группе респондентов с нерациональным медицинским поведением, была выше доля тех, кто не доверял своему врачу-терапевту участковому (на 17,7 процентных пункта (далее – п.п.) и медицинским работникам в целом (на 22,4 п.п.) (Рисунок 2).

Выявлено, что при высоком уровне доверия медицинским работникам доля респондентов с рациональной медицинской активностью была выше почти в четыре раза (79,9% против 20,1%), а при доверии соседям, родственникам, друзьям как источнику информации - уменьшалась почти в 2 раза (67,7% против 32,3%) при прочих равных условиях.

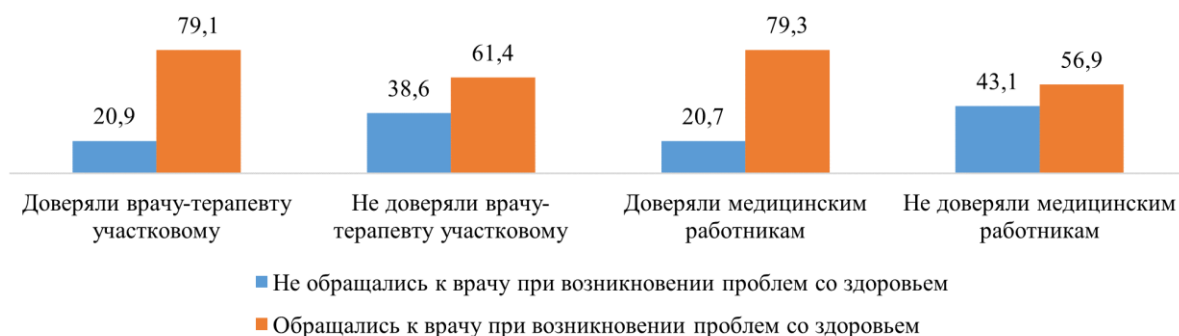


Рисунок 2. Уровень доверия к врачу-терапевту участковому и медицинским работникам в группе рационального и нерационального медицинского поведения (в %)

Более низкая частота получения медицинской помощи (один раз в год и реже одного раза в год) отмечена в группе нерациональной медицинской активности (60,1% против 80%, $p < 0,05$).

Среди респондентов с нерациональным медицинским поведением преобладали женщины (61,3%), в возрасте до 69 лет (48,7%, $p < 0,05$), городские жители, проживающие совместно с детьми или другими родственниками ($p > 0,05$).

В группе респондентов в возрасте старше 91 года отмечена большая на 11 п.п. доля респондентов (81,5%) с рациональной медицинской активностью, по сравнению с группой респондентов в возрасте 55-59 лет (70,5%). Максимальная доля таких респондентов зарегистрирована в возрастной группе 85-90 лет – 82,9% ($n = 242$, Рисунок 1).

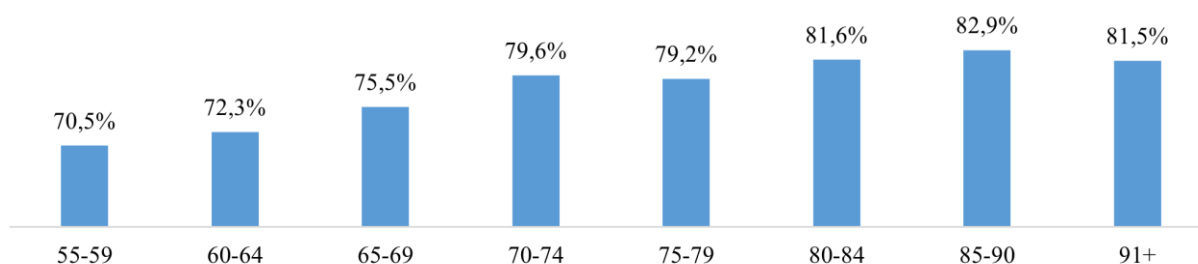


Рисунок 1. Распределение респондентов с рациональной медицинской активностью по возрастным группам (в %)

В группе лиц с нерациональной медицинской активностью отмечена большая доля респондентов без образования (43,3%; $n=13$), участники исследования с высшим образованием предпочитали чаще обращаться к знакомым врачам (16%, $n=203$).

Выявлена статистически значимая связь ($p < 0,05$) между нерациональной медицинской активностью со следующими характеристиками респондентов: возраст 55-69 лет, высшее или медицинское образование, наличие работы или занятость в волонтерской, добровольческой деятельности, хорошая или очень плохая самооценка здоровья; отказ от планового профилактического осмотра (диспансеризации); употребление алкоголя или табака; наличие техники для получения медицинских услуг в электронном виде, готовность к более активному использованию электронных сервисов. **Ошибка! Источник ссылки не найден..**

В группе респондентов, которые оценивали свое состояние здоровья как удовлетворительное (78,8%; $n = 2\ 110$), на 13 п.п. чаще встречались люди с рациональной медицинской активностью по сравнению с теми, кто имел очень плохое состояние здоровья по самооценке (66%, $n = 35$), (Рисунок 4).

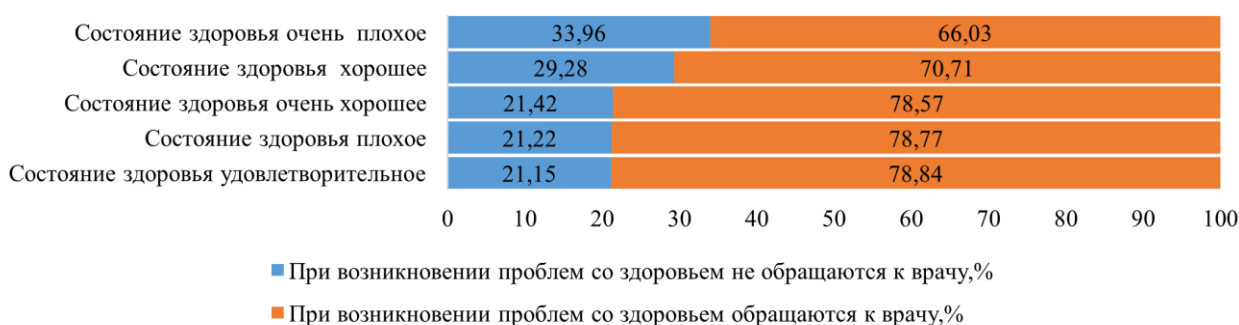


Рисунок 4. Распределение респондентов с рациональной и нерациональной медицинской активности по самооценке состояния здоровья (в %)

Примечание: уровень статистической значимости $p < 0,05$ при сравнении уровня медицинской активности и самооценки состояния здоровья

Наличие или отсутствие у респондентов ограничений видеть, слышать, ориентироваться в пространстве, передвигаться, запоминать не влияло на медицинскую активность ($p > 0,05$). Среди лиц с нерациональной медицинской активностью было статистически значимо ($p < 0,05$) больше тех, кто употреблял алкоголь (46,4% против 35,2%), курил (33,1% против 25,2%).

Респонденты с медицинским образованием или те, у кого были родственники с медицинским образованием (27%, $n = 1\ 051$), чаще имели нерациональное медицинское поведение по сравнению с остальными респондентами (34,8% против 17,8%, $p < 0,05$).

Среди респондентов с нерациональной медицинской активностью преобладали лица, для которых источниками получения информации по вопросам здоровья являлись не

медицинские работники, а средства массовой информации, интернет или соседи, знакомые и родственники (53,1% против 41,5%).

Обсуждение. Результаты проведённого нами исследования обращений за медицинской помощью среди лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации позволили выявить ряд закономерностей. Одним из ключевых результатов стало преобладание рациональной медицинской активности у двух третей опрошенных, что подтверждается данными других исследований [15, 16, 17, 18]. Подтверждена корреляция между возрастом и частотой обращений за медицинской помощью, что можно объяснить ростом коморбидных заболеваний и возрастающей потребности в наблюдении врача [19, 20, 21].

Еще одним значимым фактором, влияющим на уровень медицинской активности лиц старшего возраста, является их субъективное восприятие собственного состояния здоровья. Так, среди респондентов с рациональным медицинским поведением преобладали лица, которые оценивали своё здоровье как удовлетворительное. Они, как правило, сохраняют физическую активность и положительную установку на сохранение здоровья, в том числе воспринимают обращение к врачу как эффективную стратегию профилактики и лечения [22, 23, 24, 25, 26]. Другим важным фактором выступил образ жизни респондента, прежде всего, наличие вредных привычек: нерациональное медицинское поведение чаще встречается среди лиц, употребляющих алкоголь и курящих. Данный факт подтверждает концепцию единого поведенческого паттерна пренебрежения здоровьем, включающего как отказ от здорового образа жизни, так и избегание медицинской помощи [27].

Результаты опроса подтверждают наличие обратной связи между уровнем доверия и медицинской активностью, что соответствует данным отечественных и зарубежных исследований, которые подчёркивают ключевое значение данного фактора в формировании устойчивого взаимодействия пациента с системой здравоохранения и формированию приверженности к лечению [28, 29, 30]. С учётом указанных данных представляется целесообразным проведение практических тренингов по межличностным коммуникациям «врач-пациент» с учетом возрастных особенностей данной категории граждан [28, 29].

Кроме того, исследование показало, что наличие совместного проживания с родственниками не оказывает значимого влияния на уровень медицинской активности, что контрастирует с результатами зарубежных исследований, в которых семейная поддержка рассматривается как один из факторов, повышающих вероятность обращения за медицинской помощью [31, 32, 33]. Тем не менее семья является одним из резервов влияния: правильно

информированное молодое поколение (дети и внуки) могли бы мотивировать старших родственников своевременно обращаться за медицинской помощью при обострении или развитии осложнений хронических заболеваний, а также помочь в сохранении активного долголетия.

Особый интерес вызвала выявленная закономерность: лица, имеющие медицинское образование, либо аналогичное образование имеется у близких родственников, демонстрируют меньшую частоту обращений за медицинской помощью при возникновении проблем со здоровьем, что находит подтверждение в исследованиях зарубежных авторов [34, 35].

На повышение доли лиц старше трудоспособного возраста с рациональной медицинской активностью направлены современные организационные решения, позволяющие увеличить доступность и удовлетворенность данной категории населения медицинской помощью: создание медико-социальных отделений в поликлиниках Тюменской области, интеграция со службой социальной защиты в рамках системы долговременного ухода в Тульской и Липецкой областях, доставка лиц старше трудоспособного возраста в медицинскую организацию специальным транспортом в сельской местности во всех регионах Российской Федерации, реализация проекта «помощник фельдшера» в Оренбургской, Мурманской и Липецкой областях.

Выводы. Ключевыми факторами медицинской активности по данным исследования стали уровень доверия к системе здравоохранения, возрастные и образовательные характеристики, а также субъективная оценка состояния здоровья, что должно быть учтено при организации оказания медицинской помощи пожилому населению. Мероприятия, направленные на укрепление межличностного доверия к медицинским работникам, устранение организационных и инфраструктурных барьеров, повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, могут служить основой для устойчивого роста уровня рациональной медицинской активности лиц старше трудоспособного возраста.

Список литературы

1. Гринин ЛЕ, Гринин АЛ, Коротаев АВ. Глобальное старение как интегральная проблема будущего. Социологический журнал. 2023;(2):110–131.
2. Сапожникова ТИ. Демографическое старение: прогнозы, причины, последствия. Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2007;(25):263–277.

3. Ящук АИ. Старение населения: проблема и пути решения. Вестник Витебского государственного технологического университета. 2022;2(43):218–229. doi: 10.24412/2079-7958-2022-2-218-229
4. Томашевская НА. Мировой опыт государственного регулирования социально-демографического процесса старения населения: ключевые организации и документы. Вестник Полоцкого государственного университета. Серия D. Экономические и юридические науки. 2020;(14):112–119.
5. Сафонов АЛ. Анализ влияния демографической ситуации в России на объёмы потребления медицинских услуг. Креативная экономика. 2022;16(12):5155–5170. doi: 10.18334/ce.16.12.116932
6. Канев АФ, Кобякова ОС, Куракова НГ, Шибалков ИП. Старение населения и устойчивость национальных систем здравоохранения: обзор мировых практик. Национальное здравоохранение. 2023;4(4):5–13. doi: 10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13
7. Будилова ЕВ, Лагутин МБ, Мигранова ЛА. Влияние демографических и социально-экономических факторов на популяционное здоровье населения. Народонаселение. 2019;(3):80–92. doi: 10.24411/1561-7785-2019-00028
8. Непочатых ЕП, Стекачева ЕС. Особенности активного долголетия граждан старшего поколения с разным уровнем социальной активности. Коллекция гуманитарных исследований. 2021;2(27):24–33.
9. Missinne S, Meuleman B, Bracke P. The popular legitimacy of European healthcare systems: a multilevel analysis of 24 countries. Journal of European Social Policy. 2013;23(3):231–247.
10. Khabriev RU, Shipova VM, Malichenko VS. State guarantees of medical care. Moscow: GEOTAR-Media; 2017.
11. Новокрещенова ИГ, Сенченко ИК, Чунакова ВВ. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в амбулаторно-поликлинических условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;5:120–121.
12. Мадьянова ВВ. Потребность в медицинской помощи среди лиц старше трудоспособного возраста и удовлетворённость её оказанием. Клиническая геронтология. 2022;28(1-2):33–40.

13. Севастьянов МА, Божков ИА, Юбрина ИВ. Программа системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография» 2019–2024): перспективы реализации. Клиническая геронтология. 2021;1-2.
14. Буланова МА. Федеральный проект «Старшее поколение»: проблемы измерения и перспективы реализации. Власть и управление на Востоке России. 2019;4(89):101–115. doi: 10.22394/1818-4049-2019-89-4-101-115
15. Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Практика самолечения российского населения в современных условиях. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2023;31(2):15-26. doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-2-15-26
16. Горошко НВ, Емельянова ЕК, Пацала СВ. Проблема медицинской активности населения России в эпоху COVID-19 [электронный ресурс]. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;68(3):15. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-15
17. Герасимова ОЮ, Семченко ЛН. Особенности медицинской активности граждан в период болезни. Евразийский Союз Ученых. 2016;2-2(23):40–42.
18. Thapa S, Nielsen JB. Association between health literacy, general psychological factors, and adherence to medical treatment among Danes aged 50–80 years. BMC Geriatrics. 2021;21:386. doi: 10.1186/s12877-021-02339-y
19. Михайлова Ю.В., Данаев А.Б., Михайлов А.Ю. Муравьева А.А., Панкова Я.Ю. Анализ влияния самооценки здоровья пациентами на удовлетворённость полученными медицинскими услугами в медицинских организациях Ставропольского края. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2022; 68(5):9. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-9
20. Полозков ОИ. Социальные детерминанты медицинской активности населения старших возрастных групп: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный университет; 2023. 407 с.
21. Quiñones AR, Hwang J, Heintzman J, et al. Trajectories of chronic disease and multimorbidity among middle-aged and older patients at community health centers. JAMA Network Open. 2023;6(4):e237497. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.7497
22. Закроева АГ. Стратегия ведения пациентов с основными хроническими неинфекционными заболеваниями и их факторами риска: системный анализ проблемы и

обоснование биопсихосоциального подхода: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.04. Екатеринбург: УГМУ; 2015. 48 с.

23. Лопатина МВ. Комплексная система оценки грамотности в вопросах профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья населения: дис.... канд. мед. наук: 14.02.03. Москва: Первый МГМУ им. И. М. Сеченова; 2021. 155 с.

24. Циммерман ЯС, Вологжанина ЛГ. Приверженность больных к соблюдению врачебных рекомендаций как действенный фактор повышения эффективности лечения. Клиническая медицина. 2015;93(3):5–13.

25. Yang L, Wang L, Di X, Dai X. Utilisation of community care services and self-rated health among Chinese elderly: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21:11989.

26. Park J, Kim S. Characterizing delayed care among US older adults by self-rated health. Prev Med Rep. 2022;27:101751.

27. Moore JR, Castro Y, Cubbin C, von Sternberg K. Associations of at-risk drinking, current smoking, and their co-occurrence with primary care service utilization. American Journal of Health Promotion. 2022;36(3):429–439. doi: 10.1177/08901171211056130

28. Чукавина АВ, Выходчиков ВС, Тюфилин ДС, и др. Факторы, влияющие на доверие пожилых пациентов к системе здравоохранения в России. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;1:1078–1095. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-1078-1095

29. Meyer S, Ward P, Coveney J, Rogers W. Trust in the health system: an analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. Health Sociology Review. 2014;17(2):177–186. doi: 10.5172/hesr.451.17.2.177

30. Jing R, Lai X, Li L, Wang H. Internet use and healthcare utilization among older adults in China: a nationally representative cross-sectional study. BMC Geriatr. 2025;25(1):150. doi: 10.1186/s12877-025-05798-9

31. Pandey KR, Yang F, Cagney KA, et al. The impact of marital status on health care utilization among Medicare beneficiaries. Medicine (Baltimore). 2019;98(12):e14871.

32. Simeonova E. Marriage, bereavement and mortality: the role of health care utilization. Journal of Health Economics. 2013;32(1):33–50.

33. Сусоева АС, Нагорная ОС. Культура старости в России и странах Запада: образ пожилых в средствах массовой культуры и проблема социального самочувствия. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016;5(4(15)):98–101.

34. Murad M, Barabie S, Tawfiq R, et al. Self-treatment and treatment of close relatives: prevalence, perceptions and attitudes among primary health care physicians. *Biomedical Research*. 2019;30(4):660-670. doi: 10.35841/biomedicalresearch.30-19-101

35. Anyanwu EB, Abedi O, Onohwakpor E. Ethical issues in treating self and family members. *American Journal of Public Health Research*. 2014;2(3):99–102. doi: 10.12691/ajphr-2-3-6

References

1. Grinin L E, Grinin A L, Korotaev A V. Global'noe starenie kak integral'naya problema budushchego [Global aging as an integral problem of the future]. *Sotsiologicheskii Zhurnal* [Sociological Journal]. 2023;(2):110–131. (in Russian)

2. Sapozhnikova T I. Demograficheskoe starenie: prognozy, prichiny, posledstviya [Demographic aging: forecasts, causes, consequences]. *Politematicheskii Setevoy Elektronnyy Nauchnyy Zhurnal KubGAU* [Polym thematic Networked Electronic Scientific Journal of Kuban State Agrarian University]. 2007;(25):263–277. (in Russian)

3. Yashchuk A I. Starenie naseleniya: problema i puti resheniya [Population aging: problems and solutions]. *Vestnik Vitebskogo Gosudarstvennogo Tekhnologicheskogo Universiteta* [Bulletin of Vitebsk State Technological University]. 2022;2(43):218–229. doi: 10.24412/2079-7958-2022-2-218-229. (in Russian)

4. Tomashevskaya N A. Mirovoy opyt gosudarstvennogo regulirovaniya sotsial'no-demograficheskogo protsessa stareniya naseleniya: klyuchevye organizatsii i dokumenty [World experience of state regulation of the socio-demographic aging process: key organizations and documents]. *Vestnik Polotskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Seriya D. Ekonomicheskie i Yuridicheskie Nauki* [Bulletin of Polotsk State University. Series D. Economic and Legal Sciences]. 2020;(14):112–119. (in Russian)

5. Safonov A L. Analiz vliyaniya demograficheskoy situatsii v Rossii na ob'yemy potrebleniya meditsinskikh uslug [Analysis of the influence of the demographic situation in Russia on medical service consumption]. *Kreativnaya Ekonomika* [Creative Economy]. 2022;16(12):5155–5170. doi: 10.18334/ce.16.12.116932. (in Russian)

6. Kanev A F, Kobyakova O S, Kurakova N G, Shibalkov I P. Starenie naseleniya i ustoychivost' natsional'nykh sistem zdravookhraneniya: obzor mirovykh praktik [Population aging and resilience of national health systems: a review of global practices]. *Natsional'noe*

Zdravookhranenie [National Healthcare]. 2023;4(4):5–13. doi: 10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13. (in Russian)

7. Budilova E V, Lagutin M B, Migranova L A. Vliyanie demograficheskikh i sotsial'no-ekonomicheskikh faktorov na populyatsionnoe zdorov'e naseleniya [Influence of demographic and socio-economic factors on population health]. Narodonaselenie [Population]. 2019;(3):80–92. doi: 10.24411/1561-7785-2019-00028. (in Russian)

8. Nepochatykh E P, Stekacheva E S. Osobennosti aktivnogo dolgoletiya grazhdan starshego pokoleniya s raznym urovnem sotsial'noy aktivnosti [Features of active longevity among older citizens with different levels of social activity]. Kolleksiya Gumanitarnykh Issledovaniy [Collection of Humanitarian Studies]. 2021;2(27):24–33. (in Russian)

9. Missinne S, Meuleman B, Bracke P. The popular legitimacy of European healthcare systems: a multilevel analysis of 24 countries. Journal of European Social Policy. 2013;23(3):231–247.

10. Khabriev R U, Shipova V M, Malichenko V S. State guarantees of medical care. Moscow: GEOTAR-Media; 2017.

11. Novokreshchenova I G, Senchenko I K, Chunakova V V. Aktual'nye voprosy okazaniya meditsinskoy pomoshchi litsam starshe trudosposobnogo vozrasta v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh [Current issues of medical care for persons beyond working age in outpatient and polyclinic settings]. Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki [Health Problems and Medical Statistics]. 2019;5:120–121. (in Russian)

12. Madyanova V V. Potrebnost' v meditsinskoy pomoshchi sredi lits starshe trudosposobnogo vozrasta i udovletvorennost' ee okazaniem [Need for medical care among persons beyond working age and satisfaction with its provision]. Klinicheskaya Gerontologiya [Clinical Gerontology]. 2022;28(1–2):33–40. (in Russian)

13. Sevastianov M A, Bozhkov I A, Yubrina I V. Programma sistemnoy podderzhki i povysheniya kachestva zhizni grazhdan starshego pokoleniya (federal'nyy proekt "Starshee pokolenie" natsproekta "Demografiya" 2019–2024): perspektivy realizatsii [Program of systemic support and quality-of-life improvement for older citizens (federal project "Older Generation" of the national Demography project): implementation prospects]. Klinicheskaya Gerontologiya [Clinical Gerontology]. 2021;1–2. (in Russian)

14. Bulanova M A. Federal'nyy proekt "Starshee pokolenie": problemy izmereniya i perspektivy realizatsii [Federal project "Older Generation": measurement challenges and

implementation prospects]. Vlast' i Upravlenie na Vostoke Rossii [Power and Administration in Eastern Russia]. 2019;4(89):101–115. doi: 10.22394/1818-4049-2019-89-4-101-115. (in Russian)

15. Pokida A N, Zybunovskaya N V. Praktika samolecheniya rossiyskogo naseleniya v sovremennykh usloviyakh [Self-treatment practices of the Russian population under modern conditions]. Zdorov'ye Naseleniya i Sreda Obitaniya – ZNiSO [Population Health and Environment]. 2023;31(2):15–26. doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-2-15-26. (in Russian)

16. Goroshko N V, Emelyanova E K, Patsala S V. Problema meditsinskoy aktivnosti naseleniya Rossii v epokhu COVID-19 [The problem of medical activity among the Russian population during COVID-19] [electronic resource]. Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya [Social Aspects of Population Health]. 2022;68(3):15. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-15. (in Russian)

17. Gerasimova O Yu, Semchenko L N. Osobennosti meditsinskoy aktivnosti grazhdan v period bolezni [Features of medical activity of citizens during illness]. Evraziyskiy Soyuz Uchenykh [Eurasian Union of Scientists]. 2016;2-2(23):40–42. (in Russian)

18. Thapa S, Nielsen JB. Association between health literacy, general psychological factors, and adherence to medical treatment among Danes aged 50–80 years. BMC Geriatrics. 2021;21:386. doi: 10.1186/s12877-021-02339-y

19. Mikhaylova Y V, Danaev A B, Mikhaylov A Y, Murav'eva A A, Pankova Y Y. Analiz vliyaniya samootsenochnogo zdorov'ya na udovletvorennost' poluchennymi meditsinskimi uslugami v meditsinskikh organizatsiyakh Stavropol'skogo kraya [Analysis of the influence of self-rated health on satisfaction with received medical services in Stavropol Region healthcare institutions]. Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya [Social Aspects of Population Health]. 2022;68(5):9. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-9. (in Russian)

20. Polozkov O I. Sotsial'nye determinanty meditsinskoy aktivnosti naseleniya starshego vozrasta [Social determinants of medical activity in older age groups] [dissertation]. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University; 2023. (in Russian)

21. Quiñones A R, Hwang J, Heintzman J, et al. Trajectories of chronic disease and multimorbidity among middle-aged and older patients at community health centers. JAMA Network Open. 2023;6(4):e237497. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.7497

22. Zakroeva A G. Strategiya vedeniya patsiyentov s osnovnymi khronicheskimi neinfektsionnymi zabolevaniyami i ikh faktorami riska: sistemny analiz problemy i obosnovaniye biopsikhosotsial'nogo podkhoda: avtoreferat dis... kand med nauk: 14.01.04 [Strategy for managing

patients with major chronic noncommunicable diseases and their risk factors: systematic analysis and rationale of the biopsychosocial approach: abstract]. Yekaterinburg: Ural State Medical University; 2015. 48 p. (in Russian)

23. Lopatina M V. Kompleksnaya sistema otsenki gramotnosti v voprosakh profilaktiki, lecheniya neinfektsionnykh zabolevaniy i ukrepleniya zdorov'ya naseleniya: dis... kand med nauk: 14.02.03 [Comprehensive system for assessing literacy in prevention and treatment of noncommunicable diseases and health promotion]. Moscow: First Moscow State Medical University; 2021. 155 p. (in Russian)

24. Zimmerman Ya S, Vologzhanina L G. Privezhenost' bol'nykh soblyudeniyu vrachebnykh rekomendatsiy kak faktor povysheniya effektivnosti lecheniya [Patient adherence to medical recommendations as a factor in improving treatment efficacy]. Klinicheskaya Meditsina [Clinical Medicine]. 2015;93(3):5–13. (in Russian)

25. Yang L, Wang L, Di X, Dai X. Utilisation of community care services and self-rated health among Chinese elderly: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21:11989.

26. Park J, Kim S. Characterizing delayed care among US older adults by self-rated health. Preventive Medicine Reports. 2022;27:101751.

27. Moore J R, Castro Y, Cubbin C, von Sternberg K. Associations of at-risk drinking, current smoking, and their co-occurrence with primary care service utilization. American Journal of Health Promotion. 2022;36(3):429–439. doi: 10.1177/08901171211056130

28. Chukavina A V, Vyskochkov V S, Tyufilin D S, et al. Faktory, vliyayushchiye na doveriye pozhilykh patsiyentov k sisteme zdravookhraneniya v Rossii [Factors influencing elderly patients' trust in the healthcare system in Russia]. Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki [Health Problems and Medical Statistics]. 2024;1:1078–1095. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-1078-1095 (in Russian)

29. Meyer S, Ward P, Coveney J, Rogers W. Trust in the health system: an analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. Health Sociology Review. 2014;17(2):177–186. doi: 10.5172/hesr.451.17.2.177

30. Jing R, Lai X, Li L, Wang H. Internet use and healthcare utilization among older adults in China: a nationally representative cross-sectional study. BMC Geriatrics. 2025;25(1):150. doi: 10.1186/s12877-025-05798-9

31. Pandey KR, Yang F, Cagney KA, et al. The impact of marital status on health care utilization among Medicare beneficiaries. Medicine (Baltimore). 2019;98(12):e14871.

32. Simeonova E. Marriage, bereavement and mortality: the role of health care utilization. *Journal of Health Economics*. 2013;32(1):33–50.

33. Susoeva A S, Nagornaya O S. Kultura starosti v Rossii i stranakh Zapada: obraz pozhilykh v SMI i problema sotsial'nogo samochuvstviya [Culture of aging in Russia and the West: media image and social well-being]. *Vestnik Soveta Molodykh Uchenykh i Spetsialistov Chelyabinskoy Oblasti* [Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of Chelyabinsk Region]. 2016;5(4[15]):98–101. (in Russian)

34. Murad M, Barabie S, Tawfiq R, et al. Self-treatment and treatment of close relatives: prevalence, perceptions and attitudes among primary health care physicians. *Biomedical Research*. 2019;30(4):660–670. doi: 10.35841/biomedicalresearch.30-19-101

35. Anyanwu E B, Abedi O, Onohwakpor E. Ethical issues in treating self and family members. *American Journal of Public Health Research*. 2014;2(3):99–102. doi: 10.12691/ajphr-2-3-6

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Алмасуд Рами - аспирант ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: rami.ruslan12@mail.ru; ORCID 0000-0003-4207-3964

Чукавина Анастасия Васильевна - главный специалист Управления стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации; 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: chukavinaav@mednet.ru; ORCID 0009-0000-2326-7451, SPIN 6456-1709

Высочков Владимир Сергеевич – ведущий специалист, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: vyskochkovvs@mednet.ru; ORCID 0000-0002-5338-4760, SPIN: 3919-1738

Тюфилин Денис Сергеевич - начальник Управления стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации; 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: tyufilinds@mednet.ru; ORCID 0000-0002-9174-6419, SPIN 7995-1025

Остапенко Валентина Сергеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры болезней старения ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6, заведующий гериатрическим отделением Обособленного структурного подразделения - Российский геронтологический научно-клинический центр, ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 129226, Россия, Москва, ул. 1-я Леонова, д.16; e-mail: ostapenko_vs@rgnkc.ru; ORCID 0000-0003-3351, SPIN 1212-5530

Ткачева Ольга Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор Обособленного структурного подразделения - Российский геронтологический научно-клинический центр, ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 129226, Россия, Москва, ул. 1-я Леонова, д.16; e-mail: tkacheva@rgnkc.ru; ORCID 0000-0002-4193-688X, SPIN 6129-5809

Кобякова Ольга Сергеевна - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации; 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: kobyakovaos@mednet.ru; ORCID 0000-0003-0098-1403, SPIN: 1373-0903

About the authors

Almasud Rami - Postgraduate student Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation; 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: rami.ruslan12@mail.ru; ORCID 0000-0003-4207-3964

Chukavina Anastasia Vasilyevna - Senior specialist, Strategic Health Development Department Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation; 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: chukavinaav@mednet.ru; ORCID 0009-0000-2326-7451, SPIN 6456-1709

Tyufilin Denis Sergeevich - Head of the Department of Strategic Health Development Department Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation; 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: tyufilinds@mednet.ru; ORCID 0000-0002-9174-6419, SPIN 7995-1025

Vyskochkov Vladimir Sergeevich - junior research fellow, Department of Scientific Fundamentals of Health Organization of Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: vyskochkovvs@mednet.ru; ORCID 0000-0002-5338-4760, SPIN 3919-1738

Ostapenko Valentina Sergeyevna - MD, PhD, Head of Geriatrics Department, Associate Professor, Age-Related Diseases Department of the Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov National Research Medical University; 129226, Russia, Moscow, 1st Leonova st., 16; e-mail: ostapenko_vs@kptlcz; ORCID 0000-0003-3351, SPIN 1212-5530

Tkacheva Olga Nikolaevna - MD, PhD, professor, corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Director, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov National Research

Medical University; 129226, Russia, Moscow, 1st Leonova st., 16; e-mail: tkacheva@rgnkc.ru;
ORCID 0000-0002-4193-688X, SPIN 6129-5809

Kobyakova Olga Sergeyevna - MD, professor, corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Director, Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation; 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: kobyakovaos@mednet.ru;
ORCID 0000-0003-0098-1403, SPIN 1373-0903

Статья получена: 01.07.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.