

Женщина в российском обществе. 2023. № 2. С. 94—108.

Woman in Russian Society. 2023. No. 2. P. 94—108.

Научная статья

УДК 316:61

DOI: 10.21064/WinRS.2023.2.7

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ РОССИЯН ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Ольга Анатольевна Кислицина, Татьяна Владимировна Чубарова

Институт экономики, Российская академия наук,
г. Москва, Россия, olga.kislitsyna@gmail.com

Аннотация. Обращаемость за медицинской помощью является одним из важных индикаторов обеспечения здоровья населения России, рассматриваемого как важный элемент человеческого потенциала. Цель исследования состояла в том, чтобы на основе гендерного подхода на большом наборе данных, репрезентативных на национальном уровне, оценить обращаемость за медицинской помощью в России и выделить демографические, социально-экономические и поведенческие факторы, влияющие на нее в гендерном разрезе. На основе анализа данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (раунд 2021 г.) с помощью многомерных моделей логистической регрессии пакета SPSS были установлены существенные гендерные различия в обращаемости за медицинской помощью: если в целом пятая часть россиян (21,7 %) посещают врача реже одного раза в год, то для мужчин этот показатель составляет 29,2 %, для женщин — 16,2 %. С большей вероятностью не обращаются за медицинской помощью одинокие мужчины, проживающие в сельской местности, имеющие образование ниже высшего. Для женщин особую роль играет возраст: чаще не обращаются за медицинской помощью молодые женщины в возрасте 30—39 лет. Вместе с тем среди лиц обоего пола с большей вероятностью уклоняются от медицинской помощи граждане, неудовлетворенные своим материальным положением, курящие и имеющие неплохое здоровье. Доверие другим людям и наличие договора добровольного медицинского страхования повышают вероятность обращения за услугами здравоохранения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки программ для конкретных групп населения с целью снятия барьеров обращаемости за медицинской помощью и тем самым снижения вероятности неблагоприятных последствий для здоровья и повышения качества человеческого потенциала.

Ключевые слова: здравоохранение, гендерный подход, человеческий потенциал, обращаемость за медицинской помощью, социально-экономические факторы здоровья

Для цитирования: Кислицина О. А., Чубарова Т. В. Факторы, влияющие на обращаемость россиян за медицинской помощью: гендерный аспект // *Женщина в российском обществе. 2023. № 2. С. 94—108.*

Original article

FACTORS INFLUENCING RUSSIANS' APPLICATIONS FOR MEDICAL ASSISTANCE: GENDER ASPECT

Olga A. Kislitsina, Tatiana V. Chubarova

Institute of Economics, Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation, olga.kislitsyna@gmail.com

Abstract. Seeking medical care is one of the indicators of ensuring the health of the Russian population, which is considered an important element of human potential. The purpose of the study was to use a gender approach on a large set of data representative at the national level to assess the use of medical care in Russia and to highlight the demographic, socio-economic and behavioral factors that affect it in a gender context. The data of the Russian Monitoring of Economic Situation and Health (RLMS, round 2021) were used as the information basis for the study; statistical analysis was carried out using multivariate logistic regression models of the SPSS package separately for men and women. As a result significant gender differences in seeking medical care have been established. In general, a fifth of Russians (21,7 %) visit a doctor less than once a year. This indicator amounts to 29,2 % for men and 16,2 % for women. Both gender-specific and gender-neutral factors were identified. Among men, those who are single, live in rural areas, and have less than higher education are more likely not to seek medical help. Among women, age is important as young women aged 30—39 tend to seek medical help less. However, at the same time employment status increases women's access to health services. The study finds out that among both men and women, citizens who are not satisfied with their financial situation, smokers and those who have good health are more likely not to seek medical assistance. Trust in other people and the existence of a voluntary health insurance contract increase the likelihood of applying for health care services. The demographic, socio-economic, and behavioral determinants that influence seeking health care identified in the study suggest the need to introduce programs targeting specific population groups (e.g., single, low-educated, low-income, rural men or unemployed, young women) to ensure that people are seeking health care services, and thereby reduce the likelihood of adverse health consequences of not doing so. Effective measures are needed to minimize economic barriers of access to health services, such as reducing out-of-pocket spending; removing transport barriers and improving health infrastructure in rural areas; promoting educational programs aimed at involving the patient in controlling their own health and adopting healthy lifestyle; building trust and partnerships between patients and healthcare professionals.

Key words: health care, gender approach, human potential, seeking medical care, socio-economic determinants of health

For citation: Kislitsina, O. A., Chubarova, T. V. (2023) Faktory, vliiaushchie na obrashchaemost' rossiian za meditsinskoĭ pomoshch'iu: gendernyĭ aspekt [Factors influencing Russians' applications for medical assistance: gender aspect], *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*, no. 2, pp. 94—108.

Введение — постановка проблемы

Вопросы охраны здоровья населения России в настоящее время активно обсуждаются в контексте необходимости реализации человеческого потенциала социально-экономического развития страны. Обращаемость за медицинской помощью является одним из важнейших индикаторов уровня развития системы охраны здоровья, ее доступности для населения. Значимость своевременного обращения за медицинскими услугами особенно подчеркнула ситуация, сложившаяся в здравоохранении в период пандемии [Капитонов, 2021; Arnetz et al., 2022].

Интерес исследователей к проблеме обращаемости за медицинской помощью обусловлен социальной и экономической важностью ее своевременного получения. Отказ от медицинской помощи влечет за собой множество негативных последствий, начиная от прямых денежных издержек в виде дорогостоящих медицинских вмешательств и заканчивая потенциальной утратой здоровья, ухудшением качества жизни, а иногда летальным исходом. Необращение за медицинской помощью ухудшает прогноз, варианты и результат лечения ряда заболеваний, прежде всего психических, инфекционных, онкологических, сердечно-сосудистых и инсультов [Spleen et al., 2014; Bista et al., 2021].

В предыдущих исследованиях уклонение от медицинской помощи рассматривается в зависимости от социально-демографических характеристик (возраст, образование, доход), финансовых барьеров (отсутствие страховки), личных установок и убеждений (беспокойство по поводу болезни), факторов, связанных с поставщиками медицинских услуг (недоверие к медицинскому работнику). Внимание в этих исследованиях в основном сосредоточено на популяциях пациентов с различными заболеваниями или на определенных типах избегающего поведения, таких как скрининг или лечение [Малышев, Варламова, 2013; Малыгин и др., 2019; Bista et al., 2021]. Среди ограничителей обращаемости часто рассматриваются финансовые проблемы, необходимость оплачивать медицинские услуги из своего кармана [Грот и др., 2018].

В последнее время проблема обращения за медицинской помощью в России часто обсуждается в контексте медицинской активности как часть здоровьесберегающего поведения граждан. Это особенно актуально, когда речь идет о пропаганде здорового образа жизни, повышении индивидуальной ответственности граждан за свое здоровье, развитии пациент-центрированной системы здравоохранения, которая подразумевает активное участие пациента в решении вопросов, связанных со здоровьем. При этом исследователи отмечают, что медицинская активность российского населения низка и не соответствует состоянию его здоровья.

Однако, несмотря на важность обращаемости за медицинской помощью, исследования факторов, объясняющих это явление, немногочисленны, в том числе и в России [Лебедева-Несевря, Соловьев, 2017; Лисовцов, Лещенко, 2020]. В нашей работе мы сосредоточились на одном из параметров, которые далеко не всегда специально рассматриваются в исследованиях, а именно гендерном аспекте, различиях в обращении за медицинской помощью между мужчинами и женщинами.

Методологической основой исследования стал гендерный подход. Он определяется как «учет гендерных различий при анализе системы здравоохранения и формировании политики в области охраны здоровья населения» [Григорьева, Чубарова, 2001: 18]. Таким образом, гендерный подход в здравоохранении подразумевает, с одной стороны, наличие социально обусловленных различий между мужчинами и женщинами в вопросах здоровья и медицинской помощи, а с другой — возможность общества влиять на решение связанных с этим проблем с помощью мер политики и управления. Гендер рассматривается как важный структурный детерминант здоровья, который, взаимодействуя с другими детерминантами, оказывает влияние на состояние здоровья населения.

Данные свидетельствуют о различиях в отношении к здоровью мужчин и женщин [Здоровье и здравоохранение..., 2007; Григорьева, Чубарова, 2020]. Одним из обращающих на себя внимание проявлений гендерных проблем здоровья является гендерный разрыв в продолжительности жизни, причем в России он довольно существенный, что говорит о наличии гендерно-обусловленных проблем обеспечения здоровья населения. Традиционно это объясняется гендерными стереотипами, связанными в числе прочего с рискован поведением мужчин, среди которых больше распространено злоупотребление табаком, алкоголем, нарушение питания, по сравнению с женщинами мужчины с меньшей вероятностью жалуются на симптомы болезни или недомогания [Назарова, 2007; Шардин и др., 2016]. Однако, на наш взгляд, эти вопросы нуждаются в более серьезном исследовании, выявлении комплекса социально-экономических факторов, которые стоят за такими стереотипами.

Цель исследования состояла в том, чтобы на большом наборе данных, репрезентативных на национальном уровне, оценить обращаемость за медицинской помощью мужчин и женщин в России и изучить влияющие на нее демографические, социально-экономические и поведенческие факторы в гендерном разрезе.

Данные и методы исследования

Исследование было проведено на основе данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения¹ (раунд 2021 г.)². В целом обследование включало 12 069 человек, из которых для дальнейшего анализа были отобраны респонденты в возрасте 18—80 лет (всего 9306 человек).

Информация о том, обращался ли респондент за медицинской помощью, определялась на основе ответов на вопрос «Скажите, пожалуйста, как часто Вы посещаете врача в течение года?». Ответившие, что обращаются к врачу реже одного раза в год, отнесены к категории избегающих медицинской помощи, тогда как те, кто ответили, что обращаются несколько раз в месяц, один раз в месяц, два-три раза в год, один раз в год, отнесены к противоположной категории.

Независимые переменные включали демографические, социально-экономические факторы, а также показатели, относящиеся к здоровью и поведению, связанному со здоровьем.

Демографические факторы представляли возраст (18—29, 30—39, 40—49, 50—59, 60+), семейное положение (состоящие в браке — зарегистрированном/незарегистрированном, одинокие — вдовы, разведенные, никогда не состоявшие в браке), наличие детей до 18 лет (есть/нет) и место жительства (областной центр, город, село, включая поселок городского типа — ПГТ).

¹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины (Чапел-Хилл) и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. См.: URL: <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>; <http://www.hse.ru/rlms>.

² Следует отметить, что в Комплексном наблюдении условий жизни населения есть данные по неудовлетворенной потребности в медицинской помощи, т. е. респонденты отмечали, что имели потребность в медицинской помощи, но не обращались за ней в медицинскую организацию. Однако в этом исследовании не учитывается ряд социально-экономических характеристик респондентов, что ограничивает его использование для более глубокого гендерного анализа обращаемости за медицинской помощью.

Социально-экономические факторы включали занятость (работающий/неработающий), образование (низшее, среднее, высшее) и удовлетворенность материальным положением (удовлетворен, и да и нет, неудовлетворен).

Для определения индивидуального здоровья респондентов использована его самооценка, измеренная по пятибалльной шкале и преобразованная в двоичную переменную, равную единице в случае, если респондент сообщил о том, что он имеет плохое здоровье (плохое или очень плохое), и нулю в противном случае (удовлетворительное, хорошее, очень хорошее).

В качестве прокси-переменной доверия медицинским работникам был использован такой показатель, как доверие людям в целом, который был получен с помощью вопроса «Считаете ли Вы, что большинству людей можно доверять, или в отношениях с людьми всегда надо быть осторожным?» с тремя вариантами ответа (можно доверять; надо быть осторожным; и да и нет, в зависимости от человека).

Отношение человека к своему здоровью было оценено с помощью такого поведения, как курение. Все участники обследования были разделены на две группы — курящие и некурящие.

Наконец, респондентам задавался вопрос о том, имеют ли они договор на дополнительное добровольное медицинское страхование (ДМС), обслуживание с какой-нибудь страховой фирмой, поликлиникой, больницей, медицинским центром, на который было два возможных ответа — да или нет.

Статистический анализ проведен с помощью моделей логистической регрессии пакета SPSS отдельно для мужчин и женщин.

Результаты исследования

Выборку составляют 57,7 % женщин и 42,3 % мужчин. Пятая часть опрошенных (21,7 %) посещают врача реже одного раза в год (табл. 1). Наблюдаются существенные гендерные различия в значениях этого показателя: мужчины обращаются за помощью гораздо реже женщин (реже одного раза в год посещают врача 29,2 % мужчин и 16,2 % женщин). Средний возраст респондентов составляет 48,9 года, мужчины немного моложе женщин (46,4 и 50,6 года соответственно).

Большая часть респондентов, попавших в выборку, имеют семейного партнера (60,7 %), мужчин, состоящих в браке, значительно больше, чем женщин (70,1 и 53,8 % соответственно). Детей до 18 лет имеют только около трети опрошенных (30,2 % мужчин и 25,8 % женщин). Треть (33,2 %) проживает в сельской местности (34,4 % мужчин и 32,4 % женщин).

Чуть менее трети (28,7 %) респондентов имеют высшее образование, мужчины менее образованны по сравнению с женщинами (высшее образование у 25,0 % мужчин и 31,4 % женщин). Более половины опрошенных (53 %) работают, среди мужчин занятых в экономике больше, чем среди женщин (61,1 и 47,1 % соответственно). Подавляющее большинство участников обследования (57,3 %) неудовлетворены материальным положением (55,6 % мужчин и 58,7 % женщин). Значительная часть респондентов (41,5 %) полагают, что в отношениях с людьми всегда надо быть осторожным, склонны доверять другим людям только 15,2 % (14,7 % мужчин и 15,7 % женщин).

Большинство опрошенных оценивают свое здоровье как хорошее, очень хорошее или удовлетворительное (89,5 %), десятая часть (10,5 %) — как плохое и очень плохое. Причем женщины чаще жалуются на плохое состояние здоровья (11,7 против 8,9 %). Четвертая часть респондентов (25,4 %) курят. Мужчин, употребляющих табак, в 3 раза больше, чем женщин (41,9 и 13,2 % соответственно). Среди участников обследования только 3,9 % имеют договор добровольного медицинского страхования (ДМС). Среди мужчин таких чуть больше (4,9 против 3,1 %).

Таблица 1

Характеристики респондентов, участвующих в обследовании, %

Вариант ответа	Мужчины	Женщины	Всего
<i>Посещение врача за последний год</i>			
Несколько раз в месяц	1,1	2,5	1,9
1 раз в месяц	4,6	8,3	6,8
2—3 раза в год	35,3	49,7	43,6
1 раз в год	29,8	23,3	26,1
Реже 1 раза в год	29,2	16,2	21,7
<i>Средний возраст, лет</i>			
	46,4	50,6	48,9
<i>Возраст</i>			
18—29	16,3	12,3	14,0
30—39	21,6	16,9	18,9
40—49	19,6	16,5	17,8
50—59	17,4	18,1	17,8
60 +	25,2	36,1	31,5
<i>Семейное положение</i>			
Одинокие	29,9	46,2	39,3
В браке	70,1	53,8	60,7
<i>Наличие детей до 18 лет</i>			
Нет	69,8	74,2	72,3
Есть	30,2	25,8	27,7
<i>Тип поселения</i>			
Областной центр	40,6	41,9	41,4
Город	25,0	25,7	25,4
ПГТ, село	34,4	32,4	33,2
<i>Образование</i>			
Низшее	41,5	31,5	35,8
Среднее	33,5	37,1	35,6
Высшее	25,0	31,4	28,7
<i>Занятость</i>			
Работающий	61,1	47,1	53,0
Неработающий	38,9	52,9	47,0
<i>Удовлетворенность материальным положением</i>			
Удовлетворен	21,7	19,1	20,2
И да и нет	22,8	22,2	22,5
Неудовлетворен	55,6	58,7	57,3
<i>Доверие людям</i>			
Можно доверять	14,7	15,7	15,2
Надо быть осторожным	42,2	41,1	41,5
И да и нет, в зависимости от человека	43,1	43,2	43,2
<i>Здоровье</i>			
Неплохое	91,1	88,3	89,5
Плохое	8,9	11,7	10,5
<i>Курение</i>			
Курит	41,9	13,2	25,4
Не курит	58,1	86,8	74,6
<i>Наличие ДМС</i>			
Есть	4,9	3,1	3,9
Нет	95,1	96,9	96,1

Для дальнейшего изучения влияния различных факторов на обращаемость за медицинской помощью была использована многомерная логистическая регрессия.

Установлено (табл. 2), что среди лиц обоего пола с большей вероятностью избегают медицинской помощи респонденты, *неудовлетворенные своим материальным положением* (OR = 1,319 (CI: 1,086—1,602) для мужчин и OR = 1,301 (CI: 1,051—1,610) для женщин); *имеющие неплохое здоровье* (OR = 3,300 (CI: 2,329—4,740) для мужчин и OR = 2,310 (CI: 1,695—3,148) для женщин) и *курящие* (OR = 1,590 (CI: 1,365—1,852) для мужчин и OR = 1,757 (CI: 1,430—2,160) для женщин).

Таблица 2

**Факторы необращения россиян за медицинской помощью
(коэффициенты шансов (OR) логистической регрессии
с 95 %-м доверительным интервалом — CI)**

Фактор	Мужчины		Женщины	
	OR	CI	OR	CI
Возрастная группа:				
18—29	0,895	0,668—1,199	1,023	0,777—1,348
30—39	1,088	0,820—1,443	1,445	1,072—1,948*
40—49	1,080	0,822—1,419	1,239	0,933—1,644
50—59	1,096	0,848—1,416	1,097	0,860—1,401
60 +	1,000		1,000	
Семейное положение (одиноким)	1,275	1,044—1,558*	0,997	0,842—1,179
Наличие детей до 18 лет (есть)	1,119	0,912—1,373	0,983	0,770—1,226
Тип поселения:				
областной центр	1,000		1,000	
город	1,133	0,949—1,353	1,102	0,915—1,329
ПГТ, село	1,227	1,009—1,493*	1,158	0,944—1,421
Занятость (работающий)	1,086	0,858—1,246	0,716	0,598—0,858***
Образование:				
низшее	1,298	1,062—1,587**	1,165	0,952—1,424
среднее	1,255	1,022—1,543*	0,994	0,817—1,209
высшее	1,000		1,000	
Удовлетворенность материальным положением:				
удовлетворен	1,000		1,000	
и да и нет	1,287	1,026—1,615*	1,226	0,957—1,570
неудовлетворен	1,319	1,086—1,602**	1,301	1,051—1,610**
Доверие:				
можно доверять	0,607	0,479—0,769***	0,748	0,585—0,957*
нельзя доверять	0,925	0,790—1,083	1,132	0,961—1,333
и да и нет	1,000		1,000	
Здоровье (неплохое)	3,300	2,329—4,740***	2,310	1,695—3,148***
Курение (да)	1,590	1,365—1,852***	1,757	1,430—2,160***
Наличие ДМС (есть)	0,218	0,128—0,369***	0,393	0,210—0,734**

Примечание. Понятие «необращение» означает обращение за медицинской помощью реже одного раза в год.

***P < 0,001; **P < 0,005; *P < 0,05.

Вероятность необращения за медицинской помощью для респондентов обоего пола уменьшают такие факторы, как *доверие другим людям* (OR = 0,607 (CI: 0,479—0,769) для мужчин и OR = 0,748 (CI: 0,585—0,957) для женщин) и *наличие договора ДМС* (OR = 0,218 (CI: 0,128—0,369) для мужчин и OR = 0,393 (CI: 0,210—0,734) для женщин).

Выявлены факторы, имеющие гендерную специфику. Так, среди мужчин с большей вероятностью избегают медицинской помощи *одинокие* — OR = 1,275 (CI: 1,044—1,558), *проживающие в сельской местности* — OR = 1,227 (CI: 1,009—1,493), *имеющие образование ниже высшего* (OR = 1,298 (CI: 1,062—1,587) для низшего образования и OR = 1,255 (CI: 1,022—1,543) для среднего). Для женщин особую роль играет *возраст*: чаще не обращаются за медицинской помощью молодые женщины в возрасте 30—39 лет — OR = 1,445 (CI: 1,072—1,948). *Занятость* для них является защитным от необращения фактором — OR = 0,716 (CI: 0,598—0,858).

Наличие детей до 18 лет, с которым, как предполагалось, могла быть связана нехватка времени для посещения медицинских организаций, оказалось неважным фактором для объяснения обращения/необращения за медицинской помощью россиян обоего пола.

Обсуждение

В ходе исследования было отмечено, что примерно каждый пятый россиянин сообщает об отсутствии обращений за медицинской помощью в предыдущем году. Это немного меньше, чем в других странах, например в США (от 25 до 36 %), где, однако, наблюдается большой разброс в значениях данного показателя, что объясняется тем, что рассматриваются разные популяции и по-разному формулируется вопрос об уклонении от медицинской помощи [Tirineni et al., 2018; Ashley, Burch, 2022; Bista et al., 2021; Ng et al., 2020; Kannan, Veazie, 2014].

Согласно полученным нами результатам, мужчины реже обращаются за медицинской помощью по сравнению с женщинами, что соответствует результатам многих авторов [Galdas et al., 2005; Manuel, 2018; Bista et al., 2021]. В исследованиях также сообщается о гендерных различиях в типе используемых медицинских услуг. Например, женщины с большей вероятностью пользуются услугами первичной медико-санитарной помощи, в то время как мужчины чаще обращаются за неотложной помощью и в больницу [Manuel, 2018]. Исследователи предполагают, что гендерные различия в использовании услуг здравоохранения могут быть связаны с репродуктивной биологией и условиями жизнедеятельности, характерными для определенного пола; большей заболеваемостью среди женщин, что приводит к их большей потребности в медицинских услугах. Склонность женщин к использованию большего количества услуг может отражать гендерные различия в восприятии здоровья и отношении к нему [ibid.].

Нами установлено, что чаще избегают обращения за медицинской помощью молодые женщины в возрасте 30—39 лет. Предыдущие исследования, в основном в США, показали, что молодые респонденты с большей вероятностью не обращаются за медицинским обслуживанием, чем респонденты старшего возраста [Spleen et al., 2014; Bista et al., 2021]. Скорее всего, это объясняется тем, что состояние здоровья у молодых людей объективно лучше.

Проведенный нами анализ показал, что мужчины, проживающие в сельской местности, реже обращаются за медицинской помощью. Это согласуется с ранее полученными результатами других исследователей [Spleen et al., 2014] и, видимо, во многом связано с экономическими и логистическими барьерами.

Отсутствие семейного партнера также повышает вероятность необращения мужчин за медицинской помощью. Этот результат соответствует полученным ранее в других исследованиях: для респондентов, состоящих в браке, более высока вероятность недавнего амбулаторного визита [Pandey et al., 2019]. Это может объясняться несколькими причинами: семейные партнеры часто выступают в роли опекунов, которые следят

за здоровьем и обеспечивают своевременное посещение медицинских организаций [Simeonova, 2013; Гендерный профиль... , 2019]; неженатые люди имеют более ограниченный доступ к ресурсам (например, доход), которые могут повлиять на использование медицинской помощи [Lillard, Waite, 1995].

Нами установлено, что мужчины с низким уровнем образования реже обращаются за медицинской помощью по сравнению с высокообразованными сверстниками, что соответствует результатам других исследователей [Kannan, Veazie, 2014; Ng et al., 2020] и свидетельствует о необходимости повышения уровня грамотности в вопросах здоровья.

Вместе с тем были выделены факторы необращения за медицинской помощью, которые можно считать гендерно-нейтральными, т. е. одинаково значимыми для представителей обоего пола. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что и мужчины, и женщины, неудовлетворенные своим материальным положением, реже обращаются за медицинской помощью. Это подтверждается выводами зарубежных исследователей: люди отказываются от медицинской помощи из-за боязни материальных затрат [Smith et al., 2018]. Многие люди, в том числе имеющие страховку и с хроническими заболеваниями, требующими постоянного медицинского контроля, не обращаются за медицинской помощью из-за опасений по поводу высокой стоимости медицинского обслуживания [Ward, 2017]. Наличные расходы, связанные с обращением за медицинской помощью застрахованных лиц, также могут привести к отказу от него потребителей [Collins et al., 2014].

Предыдущие исследования показали, что с большей вероятностью избегают медицинской помощи респонденты, которые сообщают о более низком уровне доверия к врачам и информации о здоровье [Spleen et al., 2014]. К сожалению, мы не имели возможности проверить связь между необращением за медицинской помощью и недоверием к медицинским работникам или медицинской информации ввиду отсутствия таких вопросов в использованном обследовании. Однако полученные нами результаты свидетельствуют о значимости влияния доверия людям в целом, что отчасти согласуется с предыдущими исследованиями.

Для респондентов, которые оценили свое здоровье как очень хорошее / хорошее / удовлетворительное, по сравнению с теми, кто определили его как плохое / очень плохое, в три раза выше шансы необращения за медицинской помощью, что согласуется с другими исследованиями, показавшими, что более плохое физическое и психическое состояние здоровья является важным фактором обращения за медицинскими услугами [Babitsch et al., 2012]. Однако некоторые исследователи получили противоположный результат [Bista et al., 2021]. Необходимо отметить, что данное исследование не позволяет выявить причинно-следственную связь: люди редко обращаются за медицинской помощью, потому что считают себя здоровыми, или считают себя здоровыми, потому что редко обращаются за помощью.

Было обнаружено, что курящие реже обращаются за медицинской помощью. Этот результат согласуется с предыдущими исследованиями, показывающими, что нездоровое поведение (например, злоупотребление алкоголем, курение) связано с уклонением от обращения за услугами здравоохранения [ibid.]. Исследователи также отмечают, что нездоровые виды поведения группируются вместе, т. е. курильщики чаще сообщают о физической неактивности, плохом сне и нездоровом питании [Strine et al., 2005].

Проведенное исследование показало, что наличие договора дополнительного медицинского страхования служит защитным фактором от уклонения от медицинской помощи. Отчасти это подтверждают результаты других исследований, продемонстрировавших, что отсутствие медицинской страховки является одним из факторов необращаемости за медицинскими услугами [Spleen et al., 2014; Rezaayatmand et al., 2013; Baker et al., 2000]. Однако следует отметить, что для России этот факт заслуживает специального внимания, так как в стране существует система ОМС и частные формы

финансирования рассматриваются как дополнительные к общественным. Поэтому полученные данные свидетельствуют о проблемах доступности бесплатной медицинской помощи в стране.

Вместе с тем необходимо указать на определенные ограничения нашего исследования. Во-первых, поскольку оно опирается на кросс-секционное обследование, то не позволяет выявить причинно-следственные отношения. Во-вторых, в своих расчетах мы полагаемся на самоотчеты, полученные в ходе опросов населения. В-третьих, возможно, что наш анализ охватывает не все факторы, объясняющие причины обращаемости/необращаемости населения за медицинской помощью. Однако это связано прежде всего с отсутствием информации по ряду факторов в исследовании, данные которого были нами проанализированы.

Выводы

Проведенный авторами анализ позволил установить, что каждый пятый россиянин обращается в медицинские учреждения реже одного раза в год. При этом наблюдается существенный гендерный разрыв: доля уклоняющихся от медицинской помощи мужчин почти в два раза выше, чем женщин. Выявленные в исследовании демографические, социально-экономические и поведенческие факторы обращаемости за медицинской помощью свидетельствуют о необходимости разработки программ, направленных на конкретные группы населения (например, одинокие, малообразованные, малообеспеченные, проживающие в сельской местности мужчины или неработающие, малообеспеченные женщины, молодые женщины), с целью расширить их возможности для обращения за медицинской помощью и тем самым снизить вероятность неблагоприятных последствий необращения для здоровья. Необходимы эффективные мероприятия, направленные на минимизацию экономических барьеров в доступе к медицинской помощи, например снижение оплаты расходов из собственного кармана; устранение транспортных барьеров и улучшение инфраструктуры здравоохранения в сельской местности; продвижение просветительских программ, нацеленных на вовлечение пациента в решение вопросов собственного здоровья и формирование здорового образа жизни; укрепление доверия и партнерских отношений между пациентами и медицинскими работниками.

Список источников

- Гендерный профиль социально-экономических проблем столичного региона / под ред. М. Е. Баскаковой, И. В. Соболевой. М.: Принт, 2019. 290 с.
- Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Гендерный подход в здравоохранении. М.: Альфа Принт, 2001. 96 с.
- Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Продвижение здоровья в контексте поведенческой экономики: гендерный аспект // Народонаселение. 2020. Т. 23, № 2. С. 112—124.
- 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. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1007/30/> (дата обращения: 09.02.2023).
- Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении / под общ. ред. Н. М. Римашевской. М.: Социальный проект, 2007. 240 с.
- Капитонов В. Ф. Обращаемость городского взрослого населения за медицинской помощью до и в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65, № 6. С. 522—526.

- Лебедева-Несевря Н. А., Соловьев С. С.* Медицинская активность и состояние здоровья работающих различных отраслей промышленности // *Медицина труда и промышленная экология*. 2017. № 6. С. 48—51.
- Лисовцов А. А., Леценко Я. А.* Характеристика заболеваемости по обращаемости за медицинской помощью населения промышленных городов Иркутской области // *Acta Biomedica Scientifica*. 2020. № 5. С. 96—101.
- Малыгин Я. В., Цыганков Д. Б., Малыгин В. Л., Шамов С. А.* Многофакторная модель поведения пациентов по обращаемости за медицинской помощью при депрессивных и невротических расстройствах // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2019. Т. 119, № 1—2. С. 17—21.
- Малышев М. Л., Варламова С. Н.* Обращение россиян за медицинской помощью // *Вестник Института социологии*. 2013. № 6. С. 48—66.
- Назарова И. Б.* Здоровье занятого населения. М.: Макс-Пресс, 2007. 525 с.
- Шабунова А. А., Шухатович В. Р., Корчагина П. С.* Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2013. № 3. С. 123—132.
- Шардин С. А., Павловских А. Ю., Шардина Л. А.* Особенности отношения к своему здоровью у взрослого населения России: гендерные и возрастные аспекты // *Вестник Уральского государственного медицинского университета*. 2016. № 1—2. С. 134—140.
- Arnetz B. B., Goetz C., vanSchagen J., Baer W., Smith S., Arnetz J. E.* Patient-reported factors associated with avoidance of in-person care during the COVID-19 pandemic: results from a national survey // *PLoS ONE*. 2022. Vol. 17, № 8. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0272609> (дата обращения: 20.12.2022).
- Ashley E., Burch A. E.* Factors responsible for healthcare avoidance among rural adults in the Eastern Region of North Carolina // *Journal of Community Health*. 2022. Vol. 47, № 5. P. 737—744.
- Babitsch B., Gohl D., Lengerke T., von.* Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998—2011 // *Psycho-Social-Medicine*. 2012. Vol. 9. URL: <https://www.egms.de/static/en/journals/psm/2012-9/psm000089.shtml> (дата обращения: 25.01.2023).
- Baker D. W., Shapiro M. F., Schur C. L.* Health insurance and access to care for symptomatic conditions // *Archives of Internal Medicine*. 2000. Vol. 160, № 9. P. 1269—1274.
- Bista S., Yu R., Shete S., Shastri S. S.* Factors associated with healthcare avoidance among us adults: analyses of the 2019 Healthy Information National Trends Survey // *Journal of Family Medicine*. 2021. Vol. 8, № 9. URL: <https://austinpublishinggroup.com/family-medicine/fulltext/jfm-v8-id1280.php> (дата обращения: 20.01.2023).
- Collins S. R., Rasmussen P. W., Doty M. M., Beutel S.* Too high a price: out-of-pocket health care costs in the United States // *Commonwealth Fund Issue Briefs*. New York: Commonwealth Fund, 2014. URL: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_issue_brief_2014_nov_1784_collins_too_high_a_price_out_of_pocket_tb_v2.pdf (дата обращения: 25.01.2023).
- DeVoe J. E., Fryer G. E., Phillips R., Green L.* Receipt of preventive care among adults: insurance status and usual source of care // *American Journal of Public Health*. 2003. Vol. 93, № 5. P. 786—791.
- Galdas P. M., Cheater F., Marshall P.* Men and health help-seeking behaviour: literature review // *Journal of Advanced Nursing*. 2005. Vol. 49, № 6. P. 616—623.
- Kannan V. D., Veazie P. J.* Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior // *Medical Care*. 2014. Vol. 52, № 4. P. 336—345.

- Lillard L. A., Waite L. J. Til death do us part: marital disruption and mortality // *American Journal of Sociology*. 1995. Vol. 100, № 5. P. 1131—1156.
- Manuel J. I. Racial/ethnic and gender disparities in health care use and access // *Health Services Research*. 2018. Vol. 53, № 3. P. 1407—1429.
- Ng B. P., LaManna J. B., Towne S. D. Jr., Peach B. C., He Q., Park C. Factors associated with avoiding health care among community-dwelling medicare beneficiaries with type 2 diabetes // *Preventing Chronic Disease*. 2020. Vol. 17. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587306/> (дата обращения: 25.01.2023).
- Pandey K. R., Yang F., Cagney K. A., Smieliauskas F., Meltzer D. O., Ruhnke G. W. The impact of marital status on health care utilization among medicare beneficiaries // *Medicine (Baltimore)*. 2019. Vol. 98, iss. 12. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30896632/> (дата обращения: 15.02.2023).
- Rezayatmand R., Pavlova M., Groot W. The impact of out-of-pocket payments on prevention and health-related lifestyle: a systematic literature review // *European Journal of Public Health*. 2013. Vol. 23, № 1. P. 74—79.
- Simeonova E. Marriage, bereavement and mortality: the role of health care utilization // *Journal of Health Economics*. 2013. Vol. 32, iss. 1. P. 33—50.
- Smith K. T., Monti D., Mir N., Peters E., Tipirneni R., Politi M. C. Access is necessary but not sufficient: factors influencing delay and avoidance of health care services // *MDM Policy and Practice*. 2018. Vol. 3, № 1. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2381468318760298?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed (дата обращения: 25.01.2023).
- Spleen A. M., Lengerich E. J., Camacho F. T., Vanderpool R. C. Health care avoidance among rural populations: results from a nationally representative survey // *Journal of Rural Health*. 2014. Vol. 30, № 1. P. 79—88.
- Strine T. W., Okoro C. A., Chapman D. P., Balluz L. S., Ford E. S., Ajani U. A., Mokdad A. H. Health-related quality of life and health risk behaviors among smokers // *American Journal of Preventive Medicine*. 2005. Vol. 28, № 2. P. 182—187.
- Tipirneni R., Politi M. C., Kullgren J. T., Kieffer E. C., Goold S. D., Scherer A. M. Association between health insurance literacy and avoidance of health care services owing to cost // *JAMA Netw Open*. 2018. Vol. 1, iss. 7. URL: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4796> (дата обращения: 21.01.2023).
- Ward B. W. Barriers to health care for adults with multiple chronic conditions: United States, 2012—2015 // *NCHS Data Brief*. 2017. № 275. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db275.pdf> (дата обращения: 25.01.2023).

References

- Arnetz, B. B., Goetz, C., vanSchagen, J., Baer, W., Smith, S., Arnetz, J. E. (2022) Patient-reported factors associated with avoidance of in-person care during the COVID-19 pandemic: results from a national survey, *PLoS ONE*, vol. 17, no. 8, available from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0272609> (accessed 20.12.2022).
- Ashley, E., Burch, A. E. (2022) Factors responsible for healthcare avoidance among rural adults in the Eastern Region of North Carolina, *Journal of Community Health*, vol. 47, no. 5, pp. 737—744.
- Babitsch, B., Gohl, D., Lengerke, T., von (2012) Re-visiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998—2011,

- Psycho-social-Medicine*, vol. 9, available from <https://www.egms.de/static/en/journals/psm/2012-9/psm000089.shtm> (accessed 25.01.2023).
- Baker, D. W., Shapiro, M. F., Schur, C. L. (2000) Health insurance and access to care for symptomatic conditions, *Archives of Internal Medicine*, vol. 160, no. 9, pp. 1269—1274.
- Baskakova, M. E., Soboleva, I. V. (eds) (2019) *Gendernyi profil' sotsial'no-ekonomicheskikh problem stolichnogo regiona* [Gender profile of socio-economic problems of the capital region], Moscow: Print.
- Bista, S., Yu, R., Shete, S., Shastri, S. S. (2021) Factors associated with healthcare avoidance among us adults: analyses of the 2019 Healthy Information National Trends Survey, *Journal of Family Medicine*, vol. 8, no. 9, available from <https://austinpublishinggroup.com/family-medicine/fulltext/jfm-v8-id1280.php> (accessed 20.01.2023).
- Collins, S. R., Rasmussen, P. W., Doty, M. M., Beutel, S. (2014) Too high a price: out-of-pocket health care costs in the United States, in: *Commonwealth Fund Issue Briefs*, New York: Commonwealth Fund, available from https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_issue_brief_2014_nov_1784_collins_too_high_a_price_out_of_pocket_tb_v2.pdf (accessed 25.01.2023).
- DeVoe, J. E., Fryer, G. E., Phillips, R., Green, L. (2003) Receipt of preventive care among adults: insurance status and usual source of care, *American Journal of Public Health*, vol. 93, no. 5, pp. 786—791.
- Galdas, P. M., Cheater, F., Marshall, P. (2005) Men and health help-seeking behaviour: literature review, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 49, no. 6, pp. 616—623.
- Grigor'eva, N. S., Chubarova, T. V. (2001) *Gendernyi podkhod v zdravookhraneni* [Gender approach in health care], Moscow: Al'fa Print.
- Grigor'eva, N. S., Chubarova, T. V. (2020) Prodvizhenie zdorov'ia v kontekste povedencheskoï ekonomiki: gendernyi aspekt [Health Promotion in the context of behavioral economics: gender aspect], *Narodonaselenie*, vol. 23, no. 2, pp. 112—124.
- Grot, A. V., Sazhina, S. V., Shishkin, S. V. (2018) Obrashchaemost' za meditsinskoï pomoshch'iu v gosudarstvennyï i chastnyï sektory zdravookhraneniia: (Po dannym sotsiologicheskikh issledovaniï) [Medical care seeking in the public and private health sectors: (According to sociological surveys)], *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia*, no. 5, available from <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1007/30/> (accessed 09.02.2023).
- Kannan, V. D., Veazie, P. J. (2014) Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior, *Medical Care*, vol. 52, no. 4, pp. 336—345.
- Kapitonov, V. F. (2021) Obrashchaemost' gorodskogo vzroslogo naseleniia za meditsinskoï pomoshch'iu do i v period pandemii koronavirusnoï infektsii (COVID-19) [The seeking medical attention in the urban adult population prior and during the coronavirus pandemic (COVID-19)], *Zdravookhranenie Rossiïskoi Federatsii*, vol. 65, no. 6, pp. 522—526.
- Lebedeva-Nesevria, N. A., Solov'ev, S. S. (2017) Meditsinskaia aktivnost' i sostoianie zdorov'ia rabotaiushchikh razlichnykh otraslei promyshlennosti [Medical activity and health state of workers in various industries], *Meditsina truda i promyshlennaia ekologiia*, no. 6, pp. 48—51.
- Lillard, L. A., Waite, L. J. (1995) Til death do us part: marital disruption and mortality, *American Journal of Sociology*, vol. 100, no. 5, pp. 1131—1156.
- Lisovtsov, A. A., Leshchenko, Ia. A. (2020) Kharakteristika zaboлеваemosti po obrashchaemosti za meditsinskoï pomoshch'iu naseleniia promyshlennykh gorodov Irkutskoi oblasti [Description of the incidence among population of industrial cities in the Irkutsk region], *Acta Biomedica Scientifica*, no. 5, pp. 96—101.

- Malygin, Ia. V., Tsygankov, D. B., Malygin, V. L., Shamov, S. A. (2019) Mnogofaktornaia model' povedeniia patsientov po obrashchaemosti za meditsinskoĭ pomoshch'iu pri depressivnykh i nevroticheskikh rasstroĭstvakh [A multiple linear model of help-seeking behavior in patients with depressive and neurotic disorders], *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova*, vol. 119, no. 1—2, pp. 17—21.
- Malyshev, M. L., Varlamova, S. N. (2013) Obrashchenie rossiian za meditsinskoĭ pomoshch'iu [Getting access to medical care: public demand for health care services], *Vestnik Instituta sotsiologii*, no. 6, pp. 48—66.
- Manuel, J. I. (2018) Racial/ethnic and gender disparities in health care use and access, *Health Services Research*, vol. 53, no. 3, pp. 1407—1429.
- Nazarova, I. B. (2007) *Zdorov'e zaniatogo naseleniia* [Health of the employed population], Moscow: Maks-Press.
- Ng, B. P., LaManna, J. B., Towne, S. D. Jr., Peach, B. C., He, Q., Park, C. (2020) Factors associated with avoiding health care among community-dwelling medicare beneficiaries with type 2 diabetes, *Preventing Chronic Disease*, vol. 17, available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587306/> (accessed 25.01.2023).
- Pandey, K. R., Yang, F., Cagney, K. A., Smieliauskas, F., Meltzer, D. O., Ruhnke, G. W. (2019) The impact of marital status on health care utilization among medicare beneficiaries, *Medicine (Baltimore)*, vol. 98, iss. 12, available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30896632/> (accessed 15.02.2023).
- Rezayatmand, R., Pavlova, M., Groot, W. (2013) The impact of out-of-pocket payments on prevention and health-related lifestyle: a systematic literature review, *European Journal of Public Health*, vol. 23, no. 1, pp. 74—79.
- Rimashevskaiia, N. M. (ed.) (2007) *Zdorov'e i zdravookhranenie v gendernom izmerenii* [Gender dimension of health and healthcare], Moscow: Sotsial'nyi proekt.
- Shabunova, A. A., Shukhatovich, V. R., Korchagina, P. S. (2013) Zdorov'esberegaiushchaia aktivnost' kak faktor zdorov'ia: gendernyi aspekt [Health saving activity as a health-promoting factor: the gender aspect], *Ėkonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*, vol. 3, no. 2, pp. 123—132.
- Shardin, S. A., Pavlovskikh, A. Iu., Shardina, L. A. (2016) Osobennosti otnosheniia k svoemu zdorov'iu u vzoslogo naseleniia Rossii: gendernye i voznrastnye aspekty [Attitudes towards their health of the Russian population: gender and age aspects], *Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, no. 1—2, pp. 134—140.
- Simeonova, E. (2013) Marriage, bereavement and mortality: the role of health care utilization, *Journal of Health Economics*, vol. 32, iss. 1, pp. 33—50.
- Smith, K. T., Monti, D., Mir, N., Peters, E., Tipirneni, R., Politi, M. C. (2008) Access is necessary but not sufficient: factors influencing delay and avoidance of health care services, *MDM Policy Pract*, vol. 3, no. 1, available from https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2381468318760298?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed (accessed 25.01.2023).
- Spleen, A. M., Lengerich, E. J., Camacho, F. T., Vanderpool, R. C. (2014) Health care avoidance among rural populations: results from a nationally representative survey, *Journal of Rural Health*, vol. 30, no. 1, pp. 79—88.
- Strine, T. W., Okoro, C. A., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Ford, E. S., Ajani, U. A., Mokdad, A. H. (2005) Health-related quality of life and health risk behaviors among smokers, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 28, no. 2, pp. 182—187.
- Tipirneni, R., Politi, M. C., Kullgren, J. T., Kieffer, E. C., Goold, S. D., Scherer, A. M. (2018) Association between health insurance literacy and avoidance of health care services owing to cost, *JAMA Netw Open*, vol. 1, iss. 7, available from <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4796> (accessed 21.01.2023).

Ward, B. W. (2017) Barriers to health care for adults with multiple chronic conditions: United States, 2012—2015, *NCHS Data Brief*, no. 275, available from <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db275.pdf> (accessed 25.01.2023).

Статья поступила в редакцию 03.03.2023; одобрена после рецензирования 10.04.2023; принята к публикации 15.04.2023.

The article was submitted 03.03.2023; approved after reviewing 10.04.2023; accepted for publication 15.05.2023.

Информация об авторах / Information about the authors

Кислицина Ольга Анатольевна — доктор экономических наук, главный научный сотрудник, Институт экономики РАН, г. Москва, Россия, olga.kislitsyna@gmail.com (Dr. Sc. (Econ.), Chief Researcher, Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation).

Чубарова Татьяна Владимировна — доктор экономических наук, PhD (LSE, Social Policy), главный научный сотрудник, заведующая Центром экономической теории социального сектора, Институт экономики РАН, г. Москва, Россия, t_chubarova@mail.ru (Dr. Sc. (Econ.), PhD (LSE, Social Policy), Chief Researcher, Head of the Center for Economic Theory of the Social Sector, Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation).