

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-1078-1095

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОВЕРИЕ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ К СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

*А.В. Чукавина¹, В.С. Выскочков¹, Д.С. Тюфилин¹, И.А. Соломянник², Ю.В. Котовская²,
Н.К. Рунихина², О.Н. Ткачева², О.С. Кобякова¹*

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

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

Введение. Динамика старения населения и увеличение продолжительности жизни, устойчивый рост числа пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями становится ключевым вызовом для систем здравоохранения многих стран. В Российской Федерации отмечается более низкий уровень доверия врачам среди лиц старше 60 лет, и с учетом этого факта имеется потребность в исследованиях факторов доверия населения этой возрастной группы, чтобы определить возможности по его восстановлению.

Цель исследования. Изучение ключевых факторов, влияющих на уровень доверия пациентов старше трудоспособного возраста к медицинским работникам в Российской Федерации, а также влияния доверия на рациональную медицинскую активность.

Материал и методы. В настоящей работе использовался метод анкетирования с применением опросника, состоявшего из трех блоков и 89 вопросов. Статистический анализ данных проведен с использованием программ Statistica for Windows version 10.0, Stata и R-studio. Интерпретация результатов моделей машинного обучения осуществлялась с помощью SHAP Values (SHapley Additive exPlanations). Для проведения кластерного анализа использовался метод К-средних.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 3 942 человека. Большинство респондентов (92%, n = 3 613) ответили, что полностью и преимущественно доверяли врачу-терапевту участковому и в целом медицинским работникам медицинской организации (n = 3 652). В результате проведенного исследования были описаны особенности доверия лиц старше трудоспособного возраста медицинским работникам, а также выявлены факторы, которые влияют на уровень доверия (пол, возраст, место проживания, наличие коммуникационных барьеров, отношение медицинских работников), изучена связь между уровнем доверия и возрастом, медицинской активностью лиц старше трудоспособного возраста, частотой обращения за медицинской помощью, ощущением формального подхода врача на приеме.

Обсуждение. Результаты, полученные в настоящей работе, сопоставимы с рядом проведенных исследований в Российской Федерации и мире.

Заключение. Необходимо выстраивание более доверительных отношений между медицинскими работниками и пациентами пожилого возраста с целью повышения рациональной медицинской активности у данной категории населения.

Ключевые слова: лица старше трудоспособного возраста, пожилые, доверие, медицинские работники, барьеры, врач-терапевт участковый, старение населения

FACTORS AFFECTING OLDER PATIENTS' TRUST IN THE HEALTH CARE SYSTEM IN RUSSIA

A.V. Chukavina¹, V.S. Vyskochkov¹, D.S. Tufilin¹, I.A. Solomyannik², Y.V. Kotovskaya², N.K. Runikhina², O.N. Tkacheva², O.S. Kobyakova¹

¹*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

²*Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov National Research Medical University, Moscow*

Introduction. For healthcare systems around the world, the dynamics of an aging population, rising life expectancy, and a constant increase in the number of senior people with several chronic illnesses are becoming major challenges. People over 60 in the Russian Federation have a reduced degree of trust in physicians; in light of this, study into the variables influencing trust in this age group is necessary in order to find prospects for its restoration.

Purpose of the study. To research the main variables influencing Russian Federation patients who are above the working age's degree of confidence toward medical professionals, as well as the impact of trust on reasonable medical practice.

Material and methods. The present work used the method of questionnaire survey with the use of a questionnaire consisting of three blocks and 89 questions. Statistical analysis of data was performed using Statistica for Windows version 10.0, Stata and R-studio programs. Interpretation of the results of machine learning models was performed using SHAP Values (SHapley Additive exPlanations). K-means method was used to perform cluster analysis.

Results of the study. 3,942 persons in all took part in the poll. When asked if they entirely and primarily trusted the district general practitioner and the medical staff of the medical organization, the majority of respondents (92%, n = 3,613) said they did (n = 3,652). The study's findings include a description of the peculiarities of older adults' trust in medical professionals, as well as an analysis of the factors (such as gender, age, place of residence, communication barriers, and medical professionals' attitudes) that affect this level of trust and their relationship to age, medical activity, frequency of seeking medical attention, and the impression of a formal doctor's approach at the reception.

Discussion. The outcomes of this study are similar to those of several other research carried out globally and in the Russian Federation.

Conclusion. To promote sensible medical action in this demographic, greater trustworthy relationships between medical professionals and senior patients are required.

Key words: people over working age, elderly, trust, medical professionals, barriers, district physician, population aging

Введение. Динамика старения населения и увеличение продолжительности жизни, устойчивый рост числа пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями становится ключевым вызовом для систем здравоохранения многих стран [1,2]. По данным ООН к 2050 году ожидается, что каждый шестой житель нашей планеты

перейдет порог в 65 лет, при этом важно отметить, что данные тренды ассоциируются с ростом потребности в медицинской помощи [3].

Для лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями важна приверженность лечению и систематический контроль за показателями здоровья, что, в свою очередь, зависит от уровня удовлетворенности медицинской помощью и наличия доверительных отношений между пациентом и врачом [4,5,6]. По данным метаанализа 47 исследований с общим участием 34 817 пациентов, проведенного Birkhäuer et al. (2017), при доверии медицинскому работнику отмечается более благоприятное поведение в отношении здоровья, меньшее количество симптомов и более высокое качество жизни, а также большая удовлетворенность лечением [7].

При этом, согласно исследованию ВЦИОМ (2022), в Российской Федерации снижен уровень доверия врачам среди лиц старше 60 лет [8], и с учетом этого факта имеется потребность в исследованиях факторов доверия населения этой возрастной группы, чтобы определить возможности по его восстановлению [9,10].

Для изучения ключевых факторов, влияющих на уровень доверия пациентов старше трудоспособного возраста к медицинским работникам в Российской Федерации, а также влияния доверия на рациональную медицинскую активность проведено многоцентровое исследование моделей взаимодействия людей старше трудоспособного возраста с современной системой здравоохранения.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования – применялся 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, об уровне самооценки здоровья, частота занятий физической активностью, наличие ограничений видеть, слышать, передвигаться, запоминать информацию или ориентироваться на месте, наличия хронических заболеваний или инвалидности, наличие медицинского образования у респондента или родственников.

Блок 2: Факторы взаимодействия лиц старше трудоспособного возраста с системой здравоохранения: респондентом предлагалось оценить уровень доверия врачу терапевту-участковому и медицинским работникам поликлиники (врачам и медицинским сестрам). Респондентам были заданы вопросы: «Насколько Вы доверяете врачу терапевту-участковому»

и «Насколько Вы доверяете медицинским работникам своей поликлиники (врачам и медицинским сестрам)?» с вариантами ответа: «полностью не доверяю», «не доверяю», «преимущественно доверяю», «полностью доверяю».

3 блок: Барьеры при получении медицинской помощи: барьеры при использовании цифровых сервисов, финансовые барьеры, барьеры доступности, организационные, психологические, коммуникационные и информационные барьеры.

По каждому подблоку 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 (Приказ 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 приравнивалось 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, Stata и R-studio. При сравнении распределений качественных признаков использовался критерий согласия Пирсона (Chi-критерий). При сравнении качественных признаков был проведен расчет отношения шансов. Для расчёта влияния факторов на целевые переменные используется метод SHAP (SHapley Additive exPlanations), основанный на идеях кооперативных игр и вектора Шепли и являющийся наиболее современным и одновременно доступным для интерпретации методом машинного обучения. Расчет значения Шепли включает в себя усреднение предельных вкладов каждой переменной (или функции) по всем возможным перестановкам переменных — включает в себя оценку всех возможных комбинаций функций и определения влияния каждой функции на прогноз модели при включении в эти комбинации. Усредняя эти вклады по всем возможным расположениям признаков, мы можем добиться сбалансированной и устойчивой оценки

важности каждого признака в предсказании модели. SHAP — это метод, помогающий понять, как отдельные функции влияют на выходные данные модели. Иными словами, значения SHAP оценивают значимость каждой функции в модели. Технически в качестве целевой метрики используется сумма всех значений SHAP равная среднему модулю $E[f(x)] - f(x)$ по признаку. При ранжировании степени влияния в модели использовалось среднее абсолютное SHAP значение (ϕ): чем больше значение ϕ , тем больший вклад переменная вносит. Для проведения кластерного анализа использовался метод K-средних.

Результаты.

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 восьми федеральных округов. Городские жители составили 81,9% ($n = 3 231$) респондентов, сельские жители – 18% ($n = 711$), средний возраст составил 72,25 года (71,98 – 72,51). Подробная социально-демографическая характеристика участников исследования представлена в Таблице 1.

Уровень доверия респондентов к системе здравоохранения

Под уровнем доверия подразумевалась доля респондентов, кто ответил «полностью доверяю» или «преимущественно доверяю» на вопросы: «Насколько Вы доверяете врачу терапевту-участковому?» и «Насколько Вы доверяете медицинским работникам своей поликлиники (врачам и медицинским сестрам)?».

Среди участников исследования большинство респондентов (92%, $n = 3 613$) ответили, что полностью или преимущественно доверяли врачу-терапевту участковому и в целом медицинским работникам медицинской организации (92%, $n = 3 652$).

По результатам анализа выявлено, что уровень доверия медицинским работникам в целом был выше у женщин по сравнению с мужчинами (92,9% против 92,3%; $p < 0,05$), врачу-терапевту участковому был, наоборот, выше у мужчин, чем у женщин (92% против 91,5%; $p < 0,05$).

Отмечено, что уровень доверия и к медицинским работникам в целом, и к врачу - терапевту участковому был выше у сельских жителей по сравнению с городскими (95,5% против 92,1%; $p < 0,05$ и 94,7% против 91% соответственно; $p < 0,05$; Таблица 2).

Таблица 1

Социально-демографическая характеристика участников исследования, в абс.числах, %

<i>Критерий</i>	<i>Абс. кол-во</i>	<i>%</i>
Уровень образования		
Высшее образование	1 300	33
Среднее образование	2 498	63,4
Начальное образование	144	3,7
Совместное проживание		
С супругом (с супругой)	1 803	45,7
С детьми или родственниками	845	21,4
Одинокие	1 294	32,8
Наличие инвалидности		
Да	2 977	76
Нет	965	24
Наличие хронических инфекционных заболеваний		
Да	3 264	83
Нет	678	17
Наличие физиологических ограничений		
Проблемы со зрением	1 326	34
Трудности ходить, подниматься по лестницам, стоять	771	20
Проблемы со слухом	712	18
Ограничена способность запоминать информацию или ориентироваться на месте	593	15
Социальная активность		
Забота о внуках	1 626	36
Работали	1 005	22
Участвовали в общественно-политической жизни (члены избирательной комиссии, совета ветеранов и т.п.),	257	6
Участвовали в добровольческой (волонтерской) деятельности	128	3
Ничего из вышеперечисленного	1 222	27
Частота занятий физической активностью		
Ежедневно	950	24
Несколько раз в неделю	945	24
Раз в неделю	494	13
Пару раз в месяц	273	7
Раз в месяц	96	2
Менее одного раза в месяц	156	4
Не занимаюсь	1 028	26

С увеличением возраста отмечался рост доли респондентов, доверяющих врачу-терапевту участковому, с 88,4% в возрасте 57-64 года до 94% в возрасте старше 80 лет, а также увеличивалось число респондентов, кто доверял медицинским работникам с 89,2% в возрасте 57-64 года до 95,2% в возрасте старше 80 лет ($p < 0,01$).

Таблица 2

Сравнение уровня доверия респондентов в зависимости от пола и места проживания, %

Вопрос, %	Варианты ответа	Пол		Место проживания	
		Женщины	Мужчины	Городские жители	Сельские жители
Насколько Вы доверяете врачу терапевту-участковому? *	полностью не доверяю	2,0	2,7	2,5	1,1
	не доверяю	6,5	5,3	6,5	4,2
	преимущественно доверяю	51,1	55,2	53,7	47,7
	полностью доверяю	40,4	36,8	37,3	47
Насколько Вы доверяете медицинским работникам своей поликлиники (врачам и медицинским сестрам)? **	полностью не доверяю	1,7	2,1	2,1	0,7
	не доверяю	5,4	5,6	5,8	3,8
	преимущественно доверяю	54,7	58,7	57,8	49,1
	полностью доверяю	38,2	33,6	34,3	46,4

Примечание: * p - уровень статистической значимости = 0,015 и <0,001, ** p =0,032 и < 0,001

Доверие к врачу является одним из факторов, который влияет на частоту обращаемости за медицинской помощью при возникновении проблем со здоровьем: так, по результатам исследования, респонденты, которые меньше доверяли врачу, реже обращались за медицинской помощью - менее одного раза в год ($\phi=0,353$).

Кластерный анализ среди респондентов с высоким уровнем доверия

Выделено 5 кластеров (групп) респондентов, кто преимущественно или полностью доверял врачу-терапевту участковому (Рисунок 1).

Примечание: применен критерий t-SNE с нанесёнными цветами кластеров (портретов людей) по признаку доверия врачу-терапевту участковому, cluster (англ.) – кластер.

В первый кластер вошли работающие женщины в возрасте в среднем 68 лет (самый молодой кластер), имеющие высшее образование, городские жители. Они имели доступ к гаджетам, при этом преимущественно осуществляли предварительную запись на прием к врачу по телефону. У них отсутствовали физиологические ограничения, они не имели вредных привычек, регулярно проходили диспансеризацию.

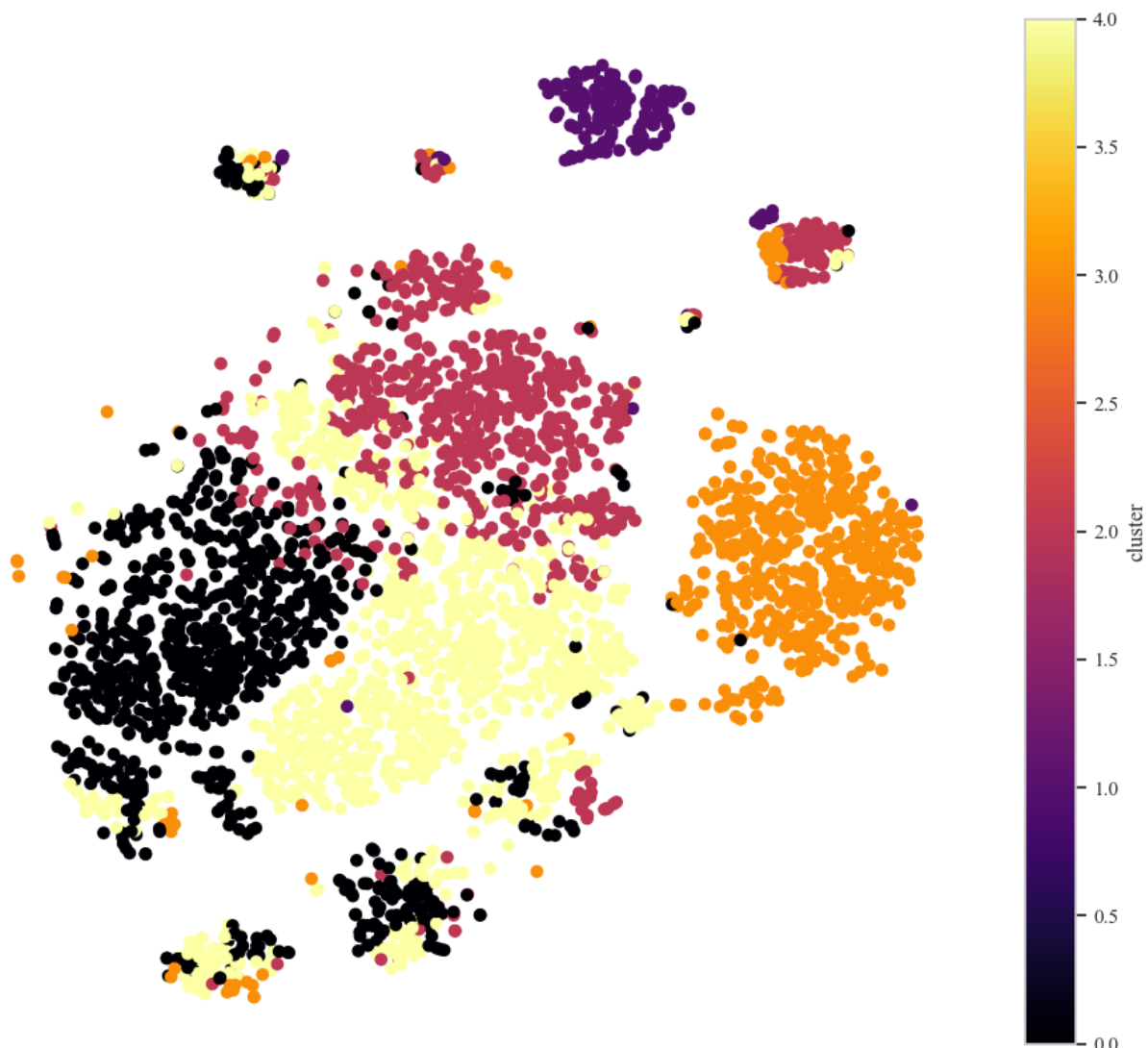


Рисунок 1. Визуализированные данные кластерного анализа с помощью двумерного представления

Во второй кластер вошли мужчины в возрасте в среднем 76 лет со средним образованием, городские жители. Они не имели доступа к гаджетам для записи с помощью интернета, а также отмечали отсутствие социальной активности, не имели вредных привычек. У них отсутствовали физиологические ограничения. Преимущественно осуществляли предварительную запись по телефону и в регистратуре.

В третий кластер вошли женщины в возрасте в среднем 81 год со средним образованием, городские жители. Они не имели доступа к гаджетам для записи с помощью интернета, а также отмечали отсутствие социальной активности и ведения здорового образа

жизни. Они отмечали наличие ограничений видеть, слышать, самостоятельно передвигаться. Преимущественно осуществляли предварительную запись по телефону и в регистратуре, наиболее частый повод обращения к врачу – для выписки рецептов.

Четвертый кластер состоял из женщин в возрасте в среднем 73 года, сельских жителей, имеющих среднее образование, осуществляющих заботу о внуках. Они не имели доступа к гаджетам для записи с помощью интернета, не имели вредных привычек и физиологических ограничений, преимущественно осуществляли предварительную запись по телефону и в регистратуре.

В пятый кластер попали женщины 68 лет со средним образованием, городские жители. У них имелся доступ к гаджетам для записи через интернет. В свободное время они занимались присмотром за внуками. Они не имели вредных привычек, предпочитали прогулки, а также проходили диспансеризацию. Преимущественно осуществляли предварительную запись по телефону и в регистратуре.

По результатам проведенного кластерного анализа, можно составить портрет лиц старше трудоспособного возраста, преимущественно или полностью доверяющих медицинским работникам — это женщины в возрасте от 68 лет до 81 года, проживающие в городе, имеющие среднее образование, не имеющие электронных устройств для получения медицинской помощи, не употребляющие табачные изделия и алкоголь, не имеющих физиологических возрастных ограничений (видеть, слышать, самостоятельно передвигаться), использующих телефон для предварительной записи на прием к врачу или запись в регистратуре.

Влияние барьеров при получении медицинской помощи на уровень доверия

По результатам анализа можно выделить следующие факторы, которые снижают уровень доверия: субъективное ощущение формального подхода к проблемам пациентов ($\phi = 0,535$); низкая удовлетворенность профилактическими осмотрами и диспансеризацией ($\phi = 0,297$); наличие барьеров в получении достоверной информации ($\phi = 0,182$); наличие субъективно воспринимаемой низкой доступности медицинской помощи ($\phi = 0,18$); меньший возраст ($\phi = 0,119$); наличие субъективно ощущаемой финансовой несостоятельности ($\phi = 0,121$; Рисунок 2).

На Рисунке 2 показано влияние переменных (факторов) на уровень недоверия к врачу-терапевту участковому в значениях SHAP. Чем выше расположена переменная по оси Oy и чем больше число SHAP, тем больший вклад данная переменная вносит. По оси Ox указано,

вклад какого значения зависимой переменной они вкладывают (соответственно, чем более вправо, тем больше вероятность того, что 1 зависимая, то есть доверяют врачу-терапевту, если левее, то не доверяют). Цветом указано, какое значение принимает независимая переменная. Например, респонденты, кто отмечал формальный подход со стороны врач чаще отвечают полностью не доверяю» или «не доверяю» (колорбар слева), и наоборот, у кого больше возраст, те больше доверяют врачу (колорбар справа).

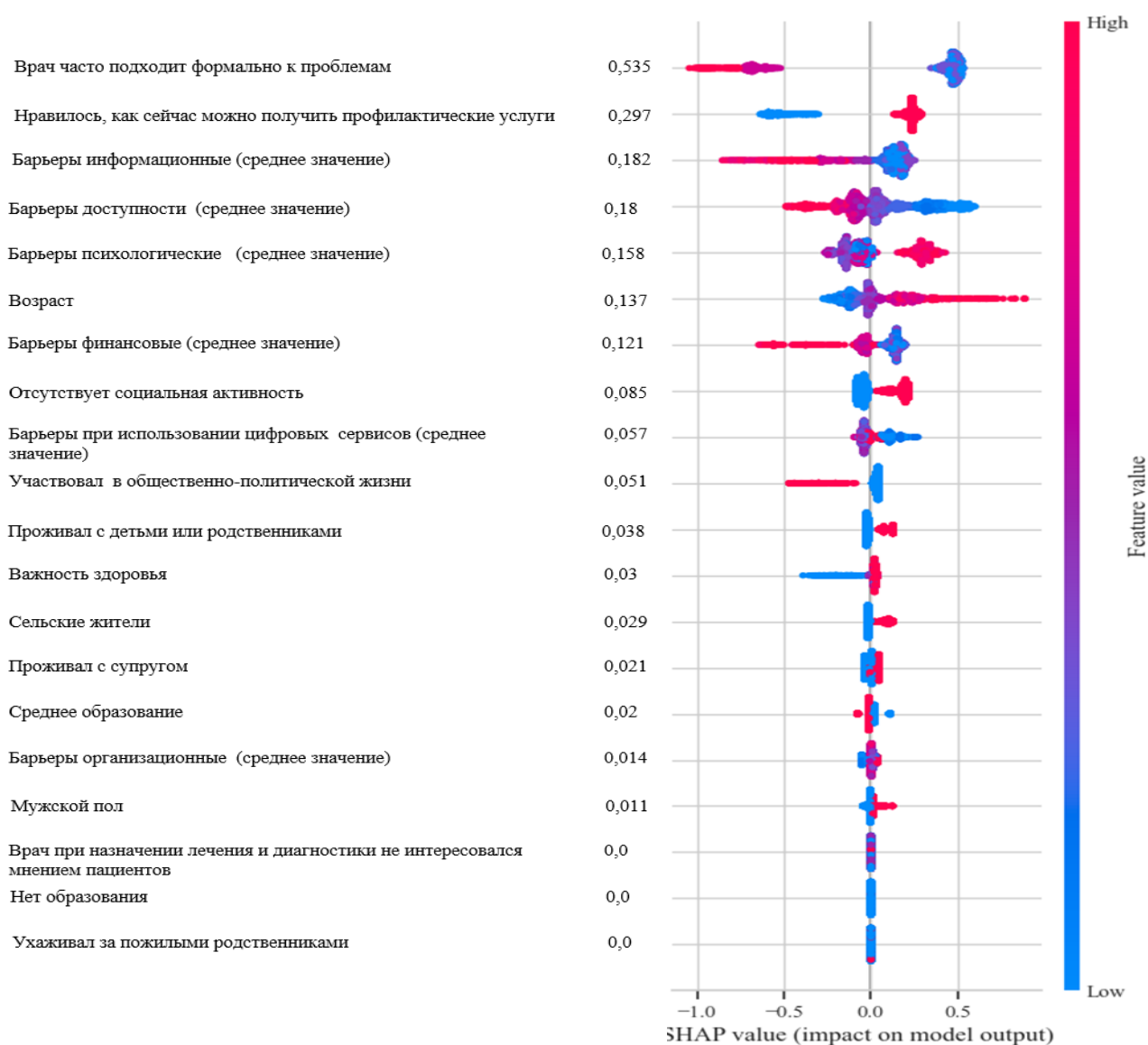


Рисунок 2. Влияние факторов на уровень доверия врачу терапевту-участковому (SHAP значения): ответы «полностью не доверяю» или «не доверяю»

Примечание: Feature value (англ.) – значение признака, SHAP value (impact on model output) (англ.) - SHAP значения (влияние на выходные данные модели), low (англ.) – низкий, high (англ.) – высокий.

Обсуждение. Результаты, полученные в настоящей работе, сопоставимы с рядом проведенных исследований в Российской Федерации и мире [11,12,13,14,15].

Так, полученные данные свидетельствуют о том, медицинским работникам при выстраивании отношений с целью преодоления препятствий во взаимопонимании с пациентами важно учитывать гендерные и возрастные особенности поведения пожилых людей: в частности показано, что уровень доверия медицинским работникам был выше у женщин по сравнению с мужчинами и у сельских жителей по сравнению с городскими, что согласуется с результатами, полученными в Нидерландах Pokhilenko et al. (2021, n = 703)[16] и США Guerrero et al. (2015, n = 3 638) [14].

Это может быть связано с тем, что женщины зрелого возраста, как правило, требуют активного диалога с врачом, хотят получать разнообразную информацию о своей болезни, участвовать в обсуждении и разделять ответственность за свое лечение. Пожилые мужчины менее готовы к такого рода поведению.

Согласно результатам исследования с увеличением возраста отмечался рост числа респондентов, доверяющих врачу-терапевту участковому. Такая связь может быть обусловлена тем, что среди лиц старше трудоспособного возраста сохранилось уважение к врачам и медицинским работникам, воспитываемое в период существования советской модели здравоохранения. С каждым прожитым годом идет накопление числа хронических заболеваний, при этом у пожилых граждан ограничен доступ к иным источникам получения достоверной информации о сохранении здоровья (например, интернет), поэтому общение с врачом, получение назначений и следование рекомендациям врача для них становится с каждым годом жизни все более важным. Данные результаты подтверждаются исследованиями в США Dahal et al. (2024, n = 684) [13], И.Г. Новокрещеновой (2014, n = 568) [17].

Было показано, что ощущение формального подхода к проблемам у пациентов снижает у них уровень доверия врачу-терапевту участковому, что согласуется с результатами, полученными в США Hupsey et al. (n = 32) [11,12], Gilbert et al. (2009, n = 155)[18], Stewart et al. (2000, n = 315)[19,20], в Польше Świątoniowska-Lonc et al. (2020, n = 250)[21].

Выявлено, что чем меньше доверие к врачу, тем реже респонденты обращались в медицинскую организацию при возникновении проблем со здоровьем, аналогичные выводы сделаны в исследовании Trachtenberg et al. USA, (n = 553, 2005) [22]: повышение доверия к врачам, как правило, связано с большей готовностью обращаться за медицинской помощью, следовать рекомендациям врачей и предоставлять им полномочия принимать решения.

Таким образом, основными факторами, влияющими на уровень доверия пациентов старше трудоспособного возраста, являются пол, возраст, место проживания, наличие проблем с коммуникациями, отношение врача при общении: внимательное и неформальное, глубокое погружение в проблемы пациента. Выстраиванию более доверительных отношений с пациентами пожилого возраста с целью повышения рациональной медицинской активности могут способствовать следующие мероприятия:

- проведение с медицинскими работниками обучения по навыкам эффективной коммуникации «пациент-врач», выделив в приоритетную группу для выстраивания коммуникаций лиц старше трудоспособного возраста с нерациональным медицинским поведением, редко обращающихся за медицинской помощью, в том числе для прохождения диспансеризации;

- регулярно информировать медицинских работников, осуществляющих взаимодействие с лицами старше трудоспособного возраста о физиологических и психологических особенностях таких людей;

- внедрить организационные технологии, позволяющие увеличить доступность медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста, такие как, расширение доступности гериатрического приема в амбулаторных условиях, увеличение времени приема, формирование терапевтических участков с учетом доли лиц старше трудоспособного возраста в структуре прикрепленного населения;

- интеграция со службами социальной защиты населения в части взаимодействия социальных и медицинских работников.

С целью увеличения качества жизни в пожилом возрасте важно сохранить рациональную медицинскую активность в случае возникновения проблем со здоровьем, необходимо устранить факторы, которые снижают обращаемость за медицинской помощью за счет увеличения уровня доверия к системе здравоохранения.

Список литературы

1. Shigemura N, Toyoda Y. Elderly patients with multiple comorbidities: insights from the bedside to the bench and programmatic directions for this new challenge in lung transplantation. *Transpl Int.* 2020;33(4):347-355. doi:10.1111/tri.13533
2. World Health Organization. A global overview of national regulations and standards for drinking-water quality. World Health Organization. 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018
4. Salt E, Wiggins AT, Harrington NG, Rayens MK, Lohr K. Evaluation of a medication optimization intervention and predictors of medication adherence, patient satisfaction and medication adverse events in patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*. 2022;20(2):321-329. doi:10.1002/msc.1590
5. Schönenberg A, Teschner U, Prell T. Expectations and behaviour of older adults with neurological disorders regarding general practitioner consultations: an observational study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):512. Published 2021 Sep 25. doi:10.1186/s12877-021-02469-3
6. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1046. Published 2020 Nov 16. doi:10.1186/s12913-020-05912-0
7. Birkhäuer J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, et al. (2017) Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS ONE* 12(2): e0170988. doi.org/10.1371/journal.pone.0170988
8. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii>.
9. Галкин К.А. Особенности взаимодействий врачей и пожилых пациентов в сельской местности на примере Ленинградской области. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2023; 1:141-151. DOI 10.17072/2078-7898/2023-1-141-151.
10. Gala P, Sriram V, Kotian C, et al. Perceptions of the Doctor-Patient Relationship Among Patients in a Private, Secondary-Level Hospital in Southern India. *Front Public Health*. 2022;9:768705. Published 2022 Apr 6. doi:10.3389/fpubh.2021.768705
11. Hupcey JE, Clark MB, Hutcheson CR, Thompson VL. Expectations for care: older adults' satisfaction with and trust in health care providers. *J Gerontol Nurs*. 2004;30(11):37-45. doi:10.3928/0098-9134-20041101-11
12. Hupcey JE, Miller J. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *J Clin Nurs*. 2006;15(9):1132-1139. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01386.x

13. Dahal P, Kahana E. Following Physician's Advice in Late Life: The Roles of Health Beliefs and Health Status. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:217-226. Published 2024 Jan 20. doi:10.2147/PPA.S409023
14. Guerrero N, Mendes de Leon CF, Evans DA, Jacobs EA. Determinants of trust in health care in an older population. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(3):553-557. doi:10.1111/jgs.13316
15. Sharkiya, S.H. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res* **23**, 886 (2023). doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8
16. Pokhilenko I, van Esch TEM, Brabers AEM, de Jong JD. Relationship between trust and patient involvement in medical decision-making: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256698. Published 2021 Aug 26. doi:10.1371/journal.pone.0256698
17. Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2014.10(1): 21-26. EDN SJGXDZ.
18. Gilbert DA, Hayes E. Communication and outcomes of visits between older patients and nurse practitioners. *Nurs Res*. 2009;58(4):283-293. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ac1413
19. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152(9):1423-1433.
20. Stewart M, Brown JB, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49(9):796-804.
21. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1046. Published 2020 Nov 16. doi:10.1186/s12913-020-05912-0
22. Trachtenberg F, Dugan E, Hall MA. How patients' trust relates to their involvement in medical care. *J Fam Pract*. 2005;54(4):344-352.

References

1. Shigemura N, Toyoda Y. Elderly patients with multiple comorbidities: insights from the bedside to the bench and programmatic directions for this new challenge in lung transplantation. *Transpl Int*. 2020;33(4):347-355. doi:10.1111/tri.13533

2. World Health Organization. A global overview of national regulations and standards for drinking-water quality. World Health Organization. 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018
4. Salt E, Wiggins AT, Harrington NG, Rayens MK, Lohr K. Evaluation of a medication optimization intervention and predictors of medication adherence, patient satisfaction and medication adverse events in patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*. 2022;20(2):321-329. doi:10.1002/msc.1590
5. Schönenberg A, Teschner U, Prell T. Expectations and behaviour of older adults with neurological disorders regarding general practitioner consultations: an observational study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):512. Published 2021 Sep 25. doi:10.1186/s12877-021-02469-3
6. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1046. Published 2020 Nov 16. doi:10.1186/s12913-020-05912-0
7. Birkhäuser J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, et al. (2017) Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS ONE* 12(2): e0170988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
8. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii>.
9. Galkin K.A. Osobennosti vzaimodejstvij vrachej i pozhilyh pacientov v sel'skoj mestnosti na primere Leningradskoj oblasti [Peculiarities of interactions between doctors and elderly patients in rural areas on the example of the Leningrad region]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya* [Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology] 2023;1: 141-151 (InRussian).
10. Gala P, Sriram V, Kotian C, et al. Perceptions of the Doctor-Patient Relationship Among Patients in a Private, Secondary-Level Hospital in Southern India. *Front Public Health*. 2022;9:768705. Published 2022 Apr 6. doi:10.3389/fpubh.2021.768705
11. Hupcey JE, Clark MB, Hutcheson CR, Thompson VL. Expectations for care: older adults' satisfaction with and trust in health care providers. *J Gerontol Nurs*. 2004;30(11):37-45. doi:10.3928/0098-9134-20041101-11

12. Hupcey JE, Miller J. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *J Clin Nurs*. 2006;15(9):1132-1139. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01386.x
13. Dahal P, Kahana E. Following Physician's Advice in Late Life: The Roles of Health Beliefs and Health Status. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:217-226. Published 2024 Jan 20. doi:10.2147/PPA.S409023
14. Guerrero N, Mendes de Leon CF, Evans DA, Jacobs EA. Determinants of trust in health care in an older population. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(3):553-557. doi:10.1111/jgs.13316
15. Sharkiya, S.H. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res* **23**, 886 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
16. Pokhilenko I, van Esch TEM, Brabers AEM, de Jong JD. Relationship between trust and patient involvement in medical decision-making: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256698. Published 2021 Aug 26. doi:10.1371/journal.pone.0256698
17. Novokreshchenova I.G., Senchenko I. K. Kachestvo okazaniya medicinskoj pomoshchi pozhilym v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyah: po dannym sociologicheskogo issledovaniya [Quality of medical care for the elderly in outpatient and polyclinic conditions: according to the data of a sociological study] *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Scientific Medical Journal]*.2014;10 (1):21-26 (InRussian)
18. Gilbert DA, Hayes E. Communication and outcomes of visits between older patients and nurse practitioners. *Nurs Res*. 2009;58(4):283-293. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ac1413
19. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152(9):1423-1433.
20. Stewart M, Brown JB, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49(9):796-804.
21. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1046. Published 2020 Nov 16. doi:10.1186/s12913-020-05912-0
22. Trachtenberg F, Dugan E, Hall MA. How patients' trust relates to their involvement in medical care. *J Fam Pract*. 2005;54(4):344-352.

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

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 – научный сотрудник, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, 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

Соломяник Ирина Анатольевна – кандидат медицинских наук, заместитель начальника Управления НМИЦ по гериатрии Обособленного структурного подразделения - Российский геронтологический научно-клинический центр, ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: solomyannik_ia@rgnkc.ru

Котовская Юлия Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Обособленного структурного подразделения - Российский геронтологический научно-клинический центр, ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kotovskaya@bk.ru

Рунихина Надежда Константиновна - доктор медицинских наук, заместитель директора по гериатрической работе Обособленного структурного подразделения - Российский геронтологический научно-клинический центр, ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nkrunihina@rgnkc.ru

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, e-mail: tkacheva@rgnkc.ru

Кобякова Ольга Сергеевна - доктор медицинских наук, профессор, 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

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

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

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

Solomyannik Irina A. - PHD, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov National Research Medical University, e-mail: solomyannik_ia@rgnkc.ru, ORCID ID: 0000-0001-5463-9158

Kotovskaya Yulia V. - MD, PhD, professor, Deputy Director, Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, e-mail: kotovskaya@bk.ru, ORCID ID: 0000-0002-1628-5093; SPIN 5698-8983

Runikhina Nadezhda K. - MD, PhD, professor, Deputy Director, Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, e-mail: nkrunihina@rgnkc.ru, ORCID ID: 0000-0001-5272-0454; SPIN 7127-1801

Tkacheva Olga N., MD, PhD, professor, corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Director, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov National Research Medical University, e-mail: tkacheva@rgnkc.ru, ORCID 0000-0002-4193-688X; Spin 6129-5809

Kobyakova Olga Sergeevna - MD, professor, 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: 03.01.2024 г.
Принята к публикации: 25.03.2024 г.