

protection in the Russian Federation"]: Available at <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req> (accessed 15 October 2020).

10. Federal'nyy zakon ot 17.07.1999 N 178-FZ (red. ot 24.04.2020) "O gosudarstvennoysotsial'noypomoshchi" [Federal Law of 17.07.1999 N 178-FZ (as amended on 24.04.2020) "On state social assistance"] Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (accessed 15 October 2020).

11. Shapovalova M. A., Koretskaya L. R. AVS- i VEN-analzy zatrat na lekarstvennye sredstva i meditsinskikh zatrat na lechenie patsienta [ABC - and VEN-analyses of drug costs and medical costs for patient treatment]. *Farmakoeconomika* [Pharmacoeconomics], 2016; volume 7, no. 1, pp. 18–19.

12. Simeons S. Pricing and Reimbursement of Orphan Drugs: The Need for More Transparency // *Orphanet Journal of Rare Diseases*. — June 2011. — vol. 6 (42). — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132155/>.

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение (медицинские науки)

УДК 614.2:613.9

DOI 10.17021/2020.1.2.21.26

© И. Л. Сопова, С. Н. Черкасов, О. И. Полозков, 2020

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА СТЕПЕНЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОТНОШЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Сопова Ирина Леодоровна, соискатель ученой степени, ФГБУН «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова» РАН, Россия, 117997, г. Москва, Профсоюзная, д. 65, тел.: (495) 334-89-10, e-mail: sopovair@yandex.ru.

Черкасов Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГБУН «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова» РАН, Россия, 117997, г. Москва, Профсоюзная, д. 65, тел.: (495) 334-89-10, e-mail: cherkasovsn@mail.ru, orcid.org/0000-0003-1664-6802.

Полозков Олег Игоревич, соискатель ученой степени, ФГБУН «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова» РАН, Россия, 117997, г. Москва, Профсоюзная, д. 65, тел.: +7 (495) 334-89-10, e-mail: polozkovoleg50332@cloud.com, orcid.org/0000-0002-1105-4552.

Цель исследования. Изучить влияние уровня образования на степень ответственности в отношении собственного здоровья у женщин репродуктивного возраста.

Материалы исследования. В исследуемую группу было включено 566 небеременных женщин в возрасте 18-49 лет. Данные получены путем анонимного анкетирования по доработанной авторами анкете «Исследование социальных детерминант здоровья». В первую группу сравнения включили 306 женщин имеющих высшее или незаконченное высшее образование (высокий образовательный статус). Во вторую группу сравнения включили 260 женщин имеющих среднее или средне-специальное образование (более низкий образовательный статус). Каждая из описанных выше групп была разделена еще на четыре подгруппы по возрастному признаку на 4 подгруппы.

Результаты исследования. Подавляющее большинство женщин репродуктивного возраста независимо от уровня полученного образования, считают себя ответственными за свое здоровье, хотя защиту своих прав как пациента в большинстве своем возлагают на органы государственной власти и, в меньшей степени, на страховые медицинские организации. Некоторую популярность среди исследуемого контингента имеют и юридические фирмы, которым доверяет каждая шестая опрошенная женщина репродуктивного возраста. Высокая степень ответственности и допускаемая солидарность с органами государственной власти и страховыми медицинскими организациями позволяет планировать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья женщин репродуктивного возраста на основе кооперации усилий самого человека и институтов системы здравоохранения и государства.

Ключевые слова: детерминанты здоровья, женщины репродуктивного возраста, отношение к здоровью.

INFLUENCE OF THE LEVEL OF EDUCATION ON THE DEGREE OF RESPONSIBILITY FOR ONE'S OWN HEALTH

Sopova Irina L., degree seeker, V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, 65 Profsoyuznaya St., Moscow, 117997, Russia, tel.: +7 (495) 334-89-10, e-mail: sopovair@yandex.ru.

Cherkasov Sergey N., Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Scientist, Chief Research Associate, V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, 65 Profsoyuznaya St., Moscow,

117997, Russia, tel.: +7 (495) 334-89-10, e-mail: cherkasovsn@mail.ru, orcid.org/0000-0003-1664-6802.

Polozkov Oleg I., degree seeker, V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, 65 Profsoyuznaya St., Moscow, 117997, Russia, tel.: (495) 334-89-10, e-mail: polozkovo-leg50332@cloud.com, orcid.org/0000-0002-1105-4552.

The purpose of the study. To study the impact of the level of education on the degree of responsibility for their own health in women of reproductive age.

Research materials. The study group included 566 non-pregnant women aged 18-49 years. The data were obtained by an anonymous survey on the questionnaire "Research of social determinants of health", which was finalized by the authors. The first comparison group included 306 women with higher or incomplete higher education (high educational status). The second comparison group included 260 women with secondary or specialized secondary education (lower educational status). Each of the groups described above was divided into four more subgroups by age into 4 subgroups.

Results of the study. The vast majority of women of reproductive age, regardless of the level of education received, consider themselves responsible for their health, although the protection of their rights as a patient is mostly entrusted to state authorities and, to a lesser extent, to medical insurance organizations. Law firms, which are trusted by one in six women of reproductive age, also have some popularity among the studied population. A high degree of responsibility and permissible solidarity with state authorities and medical insurance organizations allows planning measures to preserve and strengthen the health of women of reproductive age on the basis of cooperation between the efforts of the individual and the institutions of the health system and the state.

Key words: *determinants of health, women of reproductive age, attitude to health.*

Введение. Достижение высокого уровня здоровья населения крайне сложная задача, решение которой связано с необходимостью понимания механизмов формирования не только самого здоровья как объективной категории, но и субъективного отношения к нему самого человека [2, 6, 7, 15, 16].

Отношение к собственному здоровью во многом определяет его качество. Элементы здоровья сохраняющего поведения можно рассматривать как необходимое условие, при котором формируется «здоровый образ» жизни, и факторы риска выражены минимально. В основе такого стиля поведения обязательно должна лежать твердая установка на ответственное отношение к своему здоровью и признание, в первую очередь, себя в качестве главного субъекта, ответственного за свое здоровье [13, 17].

Долгое время в советском, да и в российском обществе тоже, главенствовало представление, что ответственность за здоровье граждан лежит, в первую очередь, на государстве или государственных институтах. Более того, граждане не задумывались о последствиях своего поведения и его возможного негативного влияния на здоровье. В случае возникновения проблем со здоровьем государство, по мнению граждан, должно было обеспечить меры по восстановлению здоровья. Попытки широкого внедрения профилактики не имели значительного успеха, так как граждане не понимали пользу от такой деятельности. С их точки зрения пользы они не получали, так как на момент проведения профилактических мероприятий проблем со здоровьем они не имели и ответственность за него не ощущали, но несли издержки времени для проведения мер по профилактике. Кроме того, эффективность профилактики сильно зависела от поведения самого человека и его образа жизни, то есть чтобы получить эффект надо было продолжать нести издержки. Государство, по крайней мере, со второй половины XX века, не могло принудить граждан к изменению образа жизни, а сами граждане этого делать не особо желали.

В итоге, единственным эффективным способом обеспечить контроль самого гражданина над образом жизни и факторами риска может стать формирование ответственного отношения к своему здоровью, как обязательному моменту здоровья сохраняющего поведения. В данном случае можно надеяться на активную жизненную позицию в отношении здоровья и факторов риска. Возложение на кого-то такой ответственности определяет пассивность поведения, при котором только меры внешнего принуждения могут быть использованы в качестве мотивации человека сохранять и улучшать свое здоровье.

Следовательно, наиболее оптимальным считается признание человеком за собой наибольшей ответственности за состояние своего здоровья. Конечно, такой подход не исключает признание ответственности и за другими субъектами, но первостепенная и главная ответственность остается за самим человеком. В таком случае высокая степень ответственности в отношении собственного здоровья может рассматриваться в качестве положительной социальной детерминанты здоровья, а признание ответственности за свое здоровье может положительно влиять на показатели здоровья населения. Однако механизмы такого влияния до настоящего времени не понятны [9, 11].

Детерминанты здоровья привлекают все большее внимание особенно в моделировании здоровья населения, так как общепризнанная факторная теория формирования здоровья не всегда может объяснить наблюдаемые процессы, как на индивидуальном, групповом, так и на общественном уровне [1, 3, 4, 5, 10]. Введение понятия «детерминанта здоровья» не исключает, а лишь дополняет факторную теорию, рассматривая детерминанты как некие супер факторы, которые модифицируют действие других факторов риска. При данном подходе детерминанта здоровья может и не осуществлять прямого воздействия на объект, а воздействовать опосредованно через другие факторы риска. Это может объяснить значительный уровень воздействия детерминант на здоровье, так как модифицируя воздействие сразу нескольких факторов риска, генерируемый эффект более существенный нежели эффект от отдельных факторов риска.

Однако детерминанты могут воздействовать не только на факторы риска, но и на другие детерминанты здоровья. Такой подход подразумевает наличие возможной иерархии между детерминантами здоровья. Поиск зависимостей или взаимозависимостей между детерминантами здоровья является на настоящий момент актуальной задачей общественного здоровья.

Образование или его уровень довольно часто рассматривается как базовая социальная детерминанта здоровья населения. Человек, имеющий более высокий уровень образования, реже болеет и уровень его самооценки здоровья выше, чем у человека имеющего более низкий образовательный уровень [8, 14, 12]. В указанных публикациях подтверждается сам факт наличия такой зависимости, но механизмы влияния не рассматриваются. Можно предположить, что образование может воздействовать не только на факторы риска, связанные с образом жизни, но и на другие детерминанты здоровья. В качестве такой детерминанты можно рассматривать степень ответственного отношения человека к собственному здоровью.

Цель: изучить влияние уровня образования на степень ответственности в отношении собственного здоровья у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование влияния образования как социальной детерминанты здоровья женщин репродуктивного возраста на степень ответственности в отношении собственного здоровья у женщин репродуктивного возраста проводилось в рамках более масштабного исследования значимости социальных детерминант для различных возрастно-половых групп населения. Всего в исследуемую группу было включено 566 небеременных женщин в возрасте 18-49 лет, проживающих в г. Самаре и состоящих под наблюдением в женских консультациях города. Нижний предел возраста был сознательно ограничен 18-ю годами, так как подростки женского пола в возрасте 15-17 лет не достигли совершеннолетия, несмотря на то, что данный возрастной интервал включается в понятие «репродуктивный возраст». Данные получены путем анонимного анкетирования по доработанной авторами анкете «Исследование социальных детерминант здоровья». В первую группу сравнения включили женщин имеющих высшее или незаконченное высшее образование (306 женщин). Такой уровень образования рассматривался как высокий. Во вторую группу сравнения включили женщин имеющих среднее или средне-специальное образование (260 женщин). Такой уровень образования рассматривался как более низкий. Каждая из описанных выше групп была разделена еще на четыре подгруппы по возрастному признаку. В первую включили женщин в возрасте с 18 до 25 лет включительно, во вторую женщин в возрасте 26–34 года включительно, в третью женщин в возрасте 35–42 года и в четвертую женщин в возрасте 43–49 лет. Отрицание «нулевой гипотезы» проводили при 95 % вероятности.

Результаты исследования. По данным опроса подавляющее большинство женщин репродуктивного возраста возлагают первостепенную ответственность за собственное здоровья на себя (рис.1) независимо от уровня образования ($p > 0,05$). Только каждая из пятидесяти женщин возлагает главную ответственность на государство. Четыре из 100 опрошенных женщин с высоким образовательным статусом рассматривает медицинские организации в качестве ответственных за свое здоровье. Популярность такого ответа в подгруппе женщин с низким образовательным статусом была в два раза ниже. Однако, несмотря описанные различия, уровень образования не влияет на признание женщинами за собой первостепенной ответственности за собственное здоровье.

Более склонны к перекладыванию ответственности за свое здоровье молодые женщины (18–25 лет) с более низким образовательным статусом. Только 80,9 из 100 опрошенных женщин соответствующего возраста признают за собой первостепенную ответственность за собственное здоровье. В группе женщин данной возрастной группы с высоким образовательным статусом абсолютное большинство опрошенных признает за собой ответственность за собственное здоровье ($p < 0,05$).

В более старших возрастных группах женщины с низким уровнем образования чаще рассматривают себя в качестве ответственных за свое здоровье, тогда как среди женщин с высоким образовательным статусом увеличение возраста сочетается с увеличением удельного веса тех, кто перекладывает ответственность за свое здоровье на государство и медицинские организации. Так, в возрастной группе 43–49 лет только 81,8 из 100 опрошенных женщин с высоким уровнем образования считает, что именно они несут ответственность за свое здоровье.

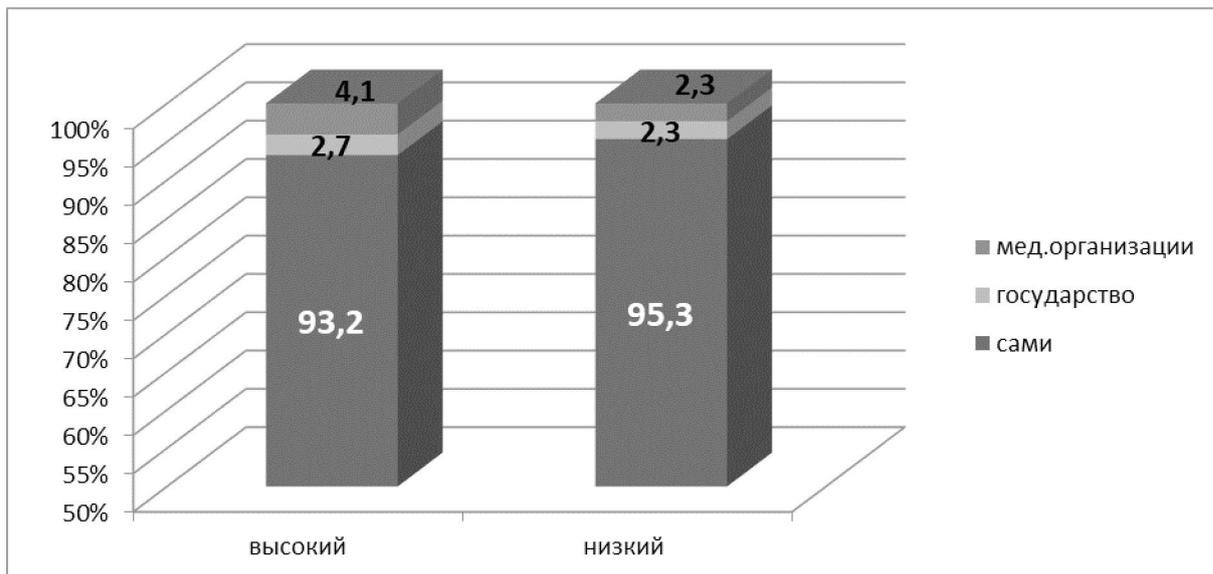


Рис.1. Распространенность мнений о субъектах, которые ответственны за здоровье респондента (в % от общего количество опрошенных в каждой из подгрупп).

Полученные данные дают основу для построения программ сохранения и укрепления здоровья с акцентом на понимание и высокой степени ответственности у исследуемого контингента. Признание первостепенной ответственности за собой предполагает, что и защита прав должна осуществляться самим человеком, но не исключает и участие в данном процессе других субъектов. Исследуемому контингенту женщин был задан вопрос о том, какие организации, по их мнению, должны представлять их интересы как пациента.

Женщины с высоким образовательным статусом наиболее часто право и обязанность представлять их интересы как пациента возлагают на государственные органы (56,8 на 100 опрошенных женщин). Несмотря на декларируемую страховую модель системы здравоохранения в нашей стране, когда защитой прав пациента должны заниматься страховые медицинские компании, только четверть опрошенных доверили бы им такую функцию (24,3 на 100 опрошенных женщин, имеющих высшее или незаконченное высшее образование). Хотя юридические фирмы не являются субъектами медицинского страхования и вообще профильными по отношению к системе здравоохранения организациями, 14,9 из 100 опрошенных считают, что именно они должны защищать их права как пациента. Затруднились с ответом 4,1 из 100 опрошенных женщин, имеющих высшее или незаконченное высшее образование.

Анализ ответов женщин с более низким образовательным статусом не выявил никаких различий сравнительно с ответами женщин с высоким образовательным статусом в отношении их мнения об организациях, которые должны защищать их права как пациента. Больше половины опрошенных данной подгруппы (57,0 на 100 опрошенных женщин) право и обязанность представлять их интересы как пациента возлагают на государственные органы, четверть (26,7 на 100 опрошенных женщин) на страховые медицинские организации, 12,8 на 100 опрошенных женщин на юридические фирмы и 3,5 на 100 опрошенных затруднились с ответом.

Обсуждение. Использование понятия детерминант здоровья в практике общественного здоровья сравнительно новое направление, использование которого позволяет сформировать новые подходы к планированию мероприятий по повышению потенциала здоровья. Признание факта ответственности за свое здоровье определяет активную позицию человека при формировании моделей поведения, способствующих сохранению здоровья. Полученные данные вселяют оптимизм в части наличия потенциальной возможности опираться на прочный фундамент ответственного отношения к своему здоровью у

женщин репродуктивного возраста. Влияние уровня образования на данный процесс не слишком велико, а имеющиеся различия не имеют принципиального характера. Следует отметить, что страховая модель здравоохранения, построенная в нашей стране, не вызывает доверия у опрошенного контингента, и они не готовы рассматривать страховые организации в качестве защитников своих прав и интересов, хотя именно так они и задумывались.

Вывод. Подавляющее большинство женщин репродуктивного возраста независимо от уровня полученного образования, считают себя ответственными за свое здоровье, хотя защиту своих прав как пациента в большинстве своем возлагают на органы государственной власти и, в меньшей степени на страховые медицинские организации. Некоторую популярность среди исследуемого контингента имеют и юридические фирмы, которым доверяет каждая шестая опрошенная женщина репродуктивного возраста. Высокая степень ответственности и допускаемая солидарность с органами государственной власти и страховыми медицинскими организациями позволяет планировать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья женщин репродуктивного возраста на основе кооперации усилий самого человека и институтов системы здравоохранения и государства.

Список литературы

1. Арстангалиева, З. Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста / З. Ж. Арстангалиева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3. – № 11. – С. 1309.
2. Бреусов, А. В. Социально-демографическая характеристика и состояние здоровья женщин фертильного возраста Московской области / А. В. Бреусов, О. Е. Коновалов, А. К. Харитонов, В. В. Харченко, Р. А. Бреусов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2019. – Т. 15. – № 1. – С. 72–77.
3. Келасьев, В. Н. Концепция человека: социальные и субъективные детерминанты здоровья / В. Н. Келасьев, И. Л. Первова, Н. М. Полуэктова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2016. – № 1. – С. 15–26.
4. Киселева, Л. С. Социальные детерминанты здоровья россиян / Л. С. Киселева // Регионоведение. – 2016. – № 1(94). – С. 133–142.
5. Кром, И. Л. Детерминанты общественного здоровья в социальном контексте / И. Л. Кром, М. В. Еругина, М. М. Орлова, Е. М. Долгова, М. Д. Черняк, Г. Н. Бочкарёва // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 13. – № 2. – С. 292–295.
6. Сиротко, М. Л. Оценка состояния здоровья населения Самарской области / М. Л. Сиротко, С. Н. Черкасов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – № 2. – С. 209–212.
7. Хабриев, Р. У. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р. У. Хабриев, А. Л. Линденбратен, Ю. М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3–5.
8. Хорошилова, Е. Ю. Образование как детерминанта здоровья / Е. Ю. Хорошилова // Научный альманах. – 2017. – Т. 3. – № 3 (29). – С. 387–390.
9. Черкасов, С. Н. Влияние жизненных приоритетов на самооценку здоровья у населения старших возрастных групп / С. Н. Черкасов, И. Д. Киртадзе // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань. – 2019. – №1. – С. 40–43.
10. Черкасов, С. Н. Семейное окружение как социальная детерминанта здоровья в старших возрастных группах / С. Н. Черкасов, И. Д. Киртадзе, Ю. О. Камаев // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2019. – № 1. – С. 106–111.
11. Черкасов, С. Н. Влияние семейного окружения на заболеваемость в старших возрастных группах / С. Н. Черкасов, И. Д. Киртадзе, Ю. О. Камаев, В. С. Олейникова, А. В. Федяева // Бюллетень НИИ Общественного здоровья имени Н. А. Семашко, Россия, г. Москва. – 2019. – № 3. – С. 113–120, DOI : 10.25742/NRIPH.2019.03.013
12. Черкасов, С. Н. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности / С. Н. Черкасов, М. С. Курносиков // Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова. – 2015. – № 3. – С. 66–70.
13. Черкасов, С. Н. Влияние факта признания ответственности за свое здоровье на самооценку здоровья в старших возрастных группах / С. Н. Черкасов, А. В. Федяева // Бюллетень НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. – № 4. – С. 34–39, DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.004
14. Черкасов, С. Н. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах / С. Н. Черкасов, Г. С. Шестаков, И. Д. Киртадзе // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – №9–10. – С. 57–60.
15. Шаповалова, М. А. Социально-экономические аспекты воспроизводства населения / М. А. Шаповалова // Экономика здравоохранения. – 2004. – № 4. – С. 12–16.
16. Genovese, U. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali, R. Zoja, G. Pravettoni, I. M. Akulin // Journal of Global Health. – 2017. – Т. 7. – № 1. – P. 103.

17. Meshkov, D. A data management model for proactive risk management in healthcare / D. Meshkov, L. Bezmelnitsyna, S. Cherkasov // *Advances in Systems Science and Applications*. – 2020. – Т. 20. – № 1. – P. 114–118.

References

1. Arstangalieva, Z. Zh. Determinanty zdorovogo obraza zhizni lyudey pozhilogo vozrasta [Determinants of healthy lifestyles in older people]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy [Internet Medical Bulletin]*, 2013, vol. 3, no. 11, p. 1309.
2. Breusov A. V., Konovalov O. E., Kharitonov A. K., Kharchenko V. V., Breusov R. A. Sotsial'no-demograficheskaya kharakteristika i sostoyanie zdorov'ya zhenshchin fertil'nogo vozrasta Moskovskoy oblasti [Socio-demographic characteristics and health status of women of fertile age in the Moscow region]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]*, 2019, vol. 15, no. 1, pp. 72–77.
3. Kelas'ev V. N., Pervova I. L., Poluektova N. M. Kontseptsiya cheloveka: sotsial'nye i sub"ektivnye determinanty zdorov'ya [Human concept: social and subjective determinants of health]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika [Bulletin of St. Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]*, 2016, no. 1, pp. 15–26.
4. Kiseleva L. S. Sotsial'nye determinanty zdorov'ya rossiyan [Social determinants of the health of Russians]. *Regionologiya [Regionology]*, 2016, no. 1 (94), pp. 133–142.
5. Krom, I. L., Erugina M. V., Orlova M. M., Dolgova E. M., Chernyak M. D., Bochkareva G. N. Determinanty obshchestvennogo zdorov'ya v sotsial'nom kontekste [Determinants of public health in a social context]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]*, 2017, vol. 13, no. 2, pp. 292–295.
6. Sirotko, M. L., Cherkasov S. N. Otsenka sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Samarskoy oblasti [Assessment of the health status of the population of the Samara region]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]*, 2015, no. 2, pp. 209–212.
7. Khabriev R. U., Lindenbraten A. L., Komarov Yu. M. Strategii okhrany zdorov'ya naseleniya kak osnova sotsial'noy politiki gosudarstva [Public health protection strategies as the basis of state social policy]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]*, 2014, no. 3, pp. 3–5.
8. Khoroshilova E. Yu. Obrazovanie kak determinanta zdorov'ya [Education as a determinant of health]. *Nauchnyy al'manakh [Scientific Almanac]*, 2017, vol. 3, no. 3 (29), pp. 387–390.
9. Cherkasov S. N., Kirtadze I. D. Vliyanie zhiznennykh prioritetov na samoosenu zdorov'ya u naseleniya starshikh vozrastnykh grupp [The impact of life priorities on self-assessment of health among the population of older age groups]. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye [Public health and healthcare]*, 2019, no. 1, pp. 40–43.
10. Cherkasov S. N., Kirtadze I. D., Kamaev Yu. O. Semeynoe okruzhenie kak sotsial'naya determinanta zdorov'ya v starshikh vozrastnykh gruppakh [Family environment as a social determinant of health in older age groups]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]*, 2019, no. 1, pp. 106–111.
11. Cherkasov S. N., Kirtadze I. D., Kamaev Yu. O., Oleynikova V. S., Fedyaeva A. V. Vliyanie semeynogo okruzheniya na zabolevaemost' v starshikh vozrastnykh gruppakh [Influence of family environment on morbidity in older age groups]. *Byulleten' NII Obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko [Bulletin of the Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko]*, 2019, no. 3, pp. 113–120, DOI: 10.25742/NRIPH.2019.03.013.
12. Cherkasov S. N., Kurnosikov M. S. Vliyanie mediko-sotsial'nykh faktorov i osobennostey povedeniya patsientok na uroven' potrebnosti v statsionarnoy pomoshchi pri vnematochnoy beremennosti [Influence of medico-social factors and behavior characteristics of patients on the level of need for inpatient care in case of ectopic pregnancy]. *Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akademika I. P. Pavlova [Russian medical and biological bulletin named after Academician I.P. Pavlova]*, 2015, no. 3, pp. 66–70.
13. Cherkasov S. N., Fedyaeva A. V. Vliyanie fakta priznaniya otvetstvennosti za svoe zdorov'e na samoosenu zdorov'ya v starshikh vozrastnykh gruppakh [Influence of the fact of recognition of responsibility for one's health on self-assessment of health in older age groups]. *Byulleten' NII Obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*
14. [Bulletin of the Scientific Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko], 2020, no. 4, pp. 34–39, DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.004.
15. Cherkasov S. N., Shestakov G. S., Kirtadze I. D. Vliyanie obrazovaniya na samoosenu zdorov'ya v starshikh vozrastnykh gruppakh [Influence of education on self-esteem of health in older age groups]. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneniye [Problems of standardization in healthcare]*, 2018, no. 9–10, pp. 57–60.
16. Shapovalova M. A. Sotsial'no-ekonomicheskie aspekty vosproizvodstva naseleniya [Socio-economic aspects of population reproduction]. *Ekonomika zdravookhraneniya [Health Economics]*, 2004, no. 4, pp. 12–16.
17. Genovese, U. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali, R. Zoja, G. Pravettoni, I. M. Akulin // *Journal of Global Health*, 2017, vol. 7, no. 1, pp. 103.
18. Meshkov, D. A data management model for proactive risk management in healthcare / D. Meshkov, L. Bezmelnitsyna, S. Cherkasov // *Advances in Systems Science and Applications*, 2020, vol. 20, no. 1, pp. 114–118.