

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.123.7>

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОБРАЩЕНИЕМ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Научная статья

Черкасов С.Н.^{1,*}, Горбунов А.Л.², Федяева А.В.³

¹ ORCID : 0000-0003-1664-6802;

² ORCID : 0000-0002-1112-7766;

³ ORCID : 0000-0002-8874-0921;

^{1, 2, 3} Институт проблем управления им.В.А.Трапезникова РАН, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (cherkasovsn[at]mail.ru)

Аннотация

Цель исследования: провести анализ влияния уровня образования на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью пациентов хирургического профиля. *Материалы и методы.* Проведено анкетирование 401 пациента, находящегося на стационарном лечении. В группу респондентов с высоким уровнем образования включили тех, кто имел высшее или незаконченное высшее образование (221 человек). В группу респондентов с низким уровнем образования включили респондентов имеющих среднее или средне-специальное образование (180 человек). Рассмотрение влияния уровня образования проводилось в трех возрастных группах: 23–44 года, 45–59 лет и 60 лет и старше. *Результаты.* Значимость уровня образования как детерминанты, определяющей модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью у мужчин возрастает при увеличении возраста и достигает максимальных значений в возрастной группе 45–59 лет, а затем наблюдается инверсия зависимости. Если до 60 лет более высокий уровень образования сочетался с более ранним обращением за медицинской помощью, то в возрасте 60 лет и старше пациенты с высоким уровнем образования обращались позже, чем пациенты с низким уровнем образования. Значимость уровня образования как детерминанты, определяющей модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью у женщин, выявляются только в молодой возрастной группе (23–44 года). В отличие от мужчин зависимость не возрастает при увеличении возраста, а уменьшается и происходит ее инверсия в возрастной группе 45–59 лет. В старшей возрастной группе зависимости не выявляется.

Ключевые слова: медицинская активность, общественное здоровье, детерминанты здоровья, поведение пациента.

THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL LEVEL ON MEDICAL CARE-SEEKING BEHAVIOR PATTERNS

Research article

Cherkasov S.N.^{1,*}, Gorbunov A.L.², Fedyeva A.V.³

¹ ORCID : 0000-0003-1664-6802;

² ORCID : 0000-0002-1112-7766;

³ ORCID : 0000-0002-8874-0921;

^{1, 2, 3} V.A.Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (cherkasovsn[at]mail.ru)

Abstract

Aim of the study: to analyze the influence of the education level on the behavioral patterns associated with the medical care-seeking by patients of the surgical profile. *Materials and Methods.* A questionnaire was conducted in 401 patients undergoing inpatient treatment. The group of respondents with a high level of education included those with higher or incomplete higher education (221 persons). The group of respondents with a low level of education included those with secondary or secondary vocational education (180 people). The influence of the education level was studied in three age groups: 23-44 years, 45-59 years, and 60 and over. *Results.* The significance of the education level as a determinant of behavioral patterns related to seeking medical care in men increases with age and reaches maximum values in the age group of 45-59 years, and then the dependence inversion is observed. While before the age of 60 a higher level of education was combined with earlier seeking medical care, at the age of 60 and older, patients with a high education level sought care later than patients with a low education level. The significance of education level as a determinant of health seeking behavior patterns in women was found only in the young age group (23-44 years). In contrast to men, the dependence does not increase with age, but decreases, and its inversion occurs in the age group of 45-59 years. No dependence is detected in the older age group.

Keywords: medical activity, public health, determinants of health, patient behavior.

Введение

Уровень образования человека все чаще рассматривается как одна из базовых детерминант здоровья [1, С. 010301], [2, С. 15-26], [3, С. 31-37], [4, С. 292-295]. Конечно, прямого влияния на здоровье человека уровень образования оказывать не может, однако он может определять образ жизни, который, в свою очередь, через факторы риска определяет, как индивидуальное, так и общественное здоровье. Такой механизм воздействия свойственен многим

детерминантам здоровья, осуществляющим свое воздействие через другие факторы риска [5, С. 387-390], [6, С. 57-60], [7, С. 74-78].

В исследованиях, проведенных ранее, показано, что человек, имеющий более высокий уровень образования, меньше болеет, и его самооценка здоровья выше, у него меньшая потребность в медицинской помощи, чем у человека, имеющего более низкий образовательный уровень [8, С. 23-29], [9, С. 60-68], [10, С. 300-303]. Такие данные получены в отношении беременных, детей, воспитывающихся в семьях с различным уровнем образования родителей, старших возрастных групп [11, С. 66-70], [12, С. 98-100], [13, С. 129-139]. В данном исследовании была осуществлена попытка оценить степень влияния уровня образования на поведение пациента.

Цель исследования: провести анализ влияния уровня образования на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью пациентов хирургического профиля.

Методы и принципы исследования

Информация о моделях поведения была получена путем анонимного анкетирования 401 пациента, находящегося на стационарном лечении. В группу респондентов с высоким уровнем образования включили тех, кто имел высшее или незаконченное высшее образование. Всего 221 человек (91 мужчина и 130 женщин). В группу респондентов с низким уровнем образования включили респондентов имеющих среднее или средне-специальное образование. Всего 180 человек (103 мужчины и 77 женщин). Так как профессиональное медицинское образование могло повлиять на характеристики медицинской активности, лица, имеющие высшее или среднее профессиональное медицинское образование не рассматривались как единицы наблюдения в настоящем исследовании.

Рассмотрение влияния уровня образования проводилось в трех возрастных группах: 23–44 года, 45–59 лет и 60 лет и старше. Так как высшее образование можно получить только к 22–23 годам и использование более молодых возрастных групп в данном случае некорректно.

Основные результаты

В возрастной группе 23–44 года, независимо от уровня образования наибольший удельный вес пациентов обращались за медицинской помощью при возникновении очень тяжелого состояния, когда сам пациент уже не мог справиться самостоятельно. Чаще такой стиль поведения наблюдался в группе пациентов с высоким уровнем образования (65 против 59 из 100 опрошенных). Пациенты с более низким уровнем образования чаще обращались при первых признаках заболевания (15 против 8 из 100 опрошенных), однако с целью профилактического осмотра в два раза чаще обращались пациенты с высоким уровнем образования (24 против 12 из 100 опрошенных), а здоровым, то есть не требующим в отношении себя медицинской помощи, считали только представители с низким уровнем образования (12 против 0 из 100 опрошенных).

В средней возрастной группе (45–59 лет) уровень образования не влияет на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью. Большинство пациентов обращаются только в крайних случаях (61 и 59 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно), четверть – при первых признаках заболевания (24 и 26 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно), а каждый шестой обращается с целью профилактического осмотра (16 и 15 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно). В данной возрастной группе никто не считает себя настолько здоровым, что ему не требуется медицинская помощь.

В старшей возрастной группе (60 лет и старше) пациенты с низким уровнем образования чаще обращаются при первых признаках заболевания (20 против 8 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно), одинаково часто на поздних этапах заболевания (63 и 62 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно). Пациенты с высоким уровнем образования чаще обращаются с целью профилактического осмотра (23 против 11 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Следует отметить, что именно в этой группе часть опрошенных считала себя настолько здоровыми, что им не требуется медицинская помощь. Такие ответы регистрировались независимо от уровня образования (3 и 5 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно).

С учетом склонности к позднему обращению большинства пациентов независимо от уровня образования важным моментом является промежуток времени между моментами появления признаков заболевания и моментом обращения за медицинской помощью.

В молодой возрастной группе (23–44 года) сразу после появления признаков заболевания обращаются чаще пациенты с высоким уровнем образования (22 против 16 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Ждут пока состояние не ухудшится настолько, что привычный образ жизни становится уже невозможным чаще пациенты с более низким уровнем образования (66 против 59 из 100 опрошенных с низким и высоким уровнем образования соответственно). Ссылаются на недостаток времени и обстоятельства одинаково часто пациенты с высоким и низким уровнем образования. Полученные данные несколько расходятся с данными относительно поводов обращения за медицинской помощью, которые свидетельствуют о более раннем обращении пациентов с низким уровнем образования. Однако следует принять во внимание постановку и понимание самого вопроса. Понятие времени после появления первых признаков заболевания более четко и однозначно понимаемо пациентами и в данном случае при понимании самого вопроса может иметь значение и уровень образования.

Тетрахорический анализ зависимости показал наличие слабой зависимости $K_a = 0,21$, критерий $\chi^2 = 0,43$, что не позволяет говорить о доказательном уровне различий ($p > 0,05$).

В средней возрастной группе (45–59 лет) разница еще более наглядна. Пациенты с высоким уровнем образования в два раза чаще обращаются сразу после появления признаков заболевания (52 против 26 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно) и реже, когда состояние уже не позволяет вести привычный образ жизни (43 против 60 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Следует

отметить, что у пациентов с высоким уровнем образования не было ни одной ссылки на недостаток времени и обстоятельства, которые мешают им обратиться за медицинской помощью, тогда как почти каждый десятый пациент с низким уровнем образования отмечал наличие таких обстоятельств и недостаток времени. Тетрахорический анализ зависимости показал наличие зависимости средней силы ($K_a = 0,47$, критерий $\chi^2 = 3,18$, ДК = 2,48).

Логично предположить, что с увеличением возраста описанная тенденция продолжится, однако в старшей возрастной группе (60 лет и старше) наблюдалась смена тенденции. Пациенты с высоким уровнем образования реже обращались сразу после появления признаков заболевания (18 против 26 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). «Позднее» обращение также было более характерно для пациентов с высоким уровнем образования (74 против 57 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно), хотя они реже указывали на мешающие обращению обстоятельства и недостаток времени (6 против 15 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Тетрахорический анализ зависимости показал наличие слабой обратной зависимости ($K_a = -0,30$, критерий $\chi^2 = 3,21$, ДК = -1,4).

У женщин в молодой возрастной группе (23–44 года) обращение за медицинской помощью с целью профилактических осмотров чаще наблюдается среди пациентов с высоким уровнем образования (31 против 13 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). «Позднее» обращение наблюдалось одинаково часто и не зависело от уровня образования (70 и 74 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). При первых признаках заболевания чаще обращались также пациентки с высоким уровнем образования (37 против 26 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Также, как и у мужчин, здоровыми и не нуждающимися в медицинской помощи себя считали чаще женщины с низким уровнем образования (1 против 13 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно).

В средней возрастной группе (45–59 лет) различия между сравниваемыми группами нивелируются, однако «позднее» обращение более характерно для женщин с высоким уровнем образования (86 против 67 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Обращение с целью профилактического осмотра одинаково часто регистрируется независимо от уровня образования (27 и 30 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно).

В старшей возрастной группе (60 лет и старше) женщины с высоким уровнем образования ведут себя более ответственно. Среди них реже наблюдается «позднее» обращение (67 против 81 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно) и чаще своевременное (21 против 12 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно).

Анализ длительности промежутка времени между появлением первых признаков заболевания и обращением за медицинской помощью показал, что женщины возрастной группы 23–44 года с высоким уровнем образования чаще обращаются сразу после появления признаков заболевания (22 против 9 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Несмотря на это, «позднее» обращение, когда привычный образ жизни уже невозможен, одинаково часто наблюдается и не зависит от уровня образования в данной возрастной группе (61 и 61 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Женщины с высоким уровнем образования реже жалуются на недостаток времени и мешающие обращению обстоятельства (16 против 31 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Тетрахорический анализ подтвердил наличие зависимости между уровнем образования и промежутком времени между появлением первых признаков заболевания и обращением за медицинской помощью ($K_a = 0,42$, критерий $\chi^2 = 4,38$, ДК = 1,52).

В средней возрастной группе (45–59 лет), возможно из-за большой загруженности, женщины с высоким уровнем образования чаще ссылаются на недостаток времени (23 против 7 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно) и это мешает им, по их восприятию, вовремя обращаться за медицинской помощью. В связи с этим, при первых признаках заболевания они обращаются реже, чем женщины с низким уровнем образования (18 против 33 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно). Полученные данные подтверждены с использованием тетрахорического анализа ($K_a = -0,35$, критерий $\chi^2 = 4,25$, ДК = -1,78). Отрицательный характер зависимости свидетельствует о более низком уровне медицинской активности женщин с высоким уровнем образования в средней возрастной группе.

В старшей возрастной группе различий между моделями поведения женщин с высоким и низким уровнем образования не наблюдается. Одинаково часто они обращаются после появления первых признаков заболевания (21 и 23 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно) и в момент, когда привычный образ жизни становится невозможным (69 и 73 из 100 опрошенных с высоким и низким уровнем образования соответственно), что подтверждается и результатами количественного анализа ($K_a = -0,02$, критерий $\chi^2 = 0,01$, ДК = -0,08).

Заключение

У мужчин в молодой возрастной группе (23–44 года) уровень образования не оказывает значимого влияния на модели поведения, связанные с обращаемостью за медицинской помощью. Несмотря на то, что пациенты с высоким уровнем образования чаще обращаются с целью профилактического осмотра и не считают себя настолько здоровыми, что им не требуется медицинская помощь, они чаще оттягивают момент обращения до последней возможности. В средней возрастной группе уровень образования не влияет на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью, а в старшей возрастной группе при первых признаках заболевания чаще обращаются пациенты с более низким уровнем образования. По поводу профилактических осмотров чаще обращаются пациенты с высоким уровнем образования.

Значимость уровня образования как детерминанты, определяющей модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью у мужчин возрастает при увеличении возраста и достигает максимальных значений в возрастной группе 45–59 лет, а затем наблюдается инверсия зависимости. Если до 60 лет более высокий уровень

образования сочетался с более ранним обращением за медицинской помощью, то в возрасте 60 лет и старше пациенты с высоким уровнем образования обращались позже, чем пациенты с низким уровнем образования.

У женщин в молодой возрастной группе уровень образования детерминирует более раннее обращение за медицинской помощью, высокую частоту обращений по поводу профилактических осмотров и более критичное отношение к своему здоровью. В средней возрастной группе различия нивелируются, а в старшей возрастной группе женщины с высоким уровнем образования ведут себя более ответственно.

Значимость уровня образования как детерминанты, определяющей модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью у женщин, выявляются только в молодой возрастной группе (23–44 года). В отличие от мужчин зависимость не возрастает при увеличении возраста, а уменьшается и происходит ее инверсия в возрастной группе 45–59 лет. В старшей возрастной группе зависимости не выявляется.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. 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 et al. // *Journal of Global Health*. – 2017. – Vol. 7. – № 1. – P. 010301. – DOI: 10.7189/jogh.07.010301.
2. 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.
3. Черкасов С.Н. Влияние уровня образования на модели поведения, связанные с обращаемостью за медицинской помощью населения старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, О.И. Полозков, А.В. Федяева и др. // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. – 2021. – Т. 23. – № 7. – С. 31-37. – DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37.
4. Кром И.Л. Детерминанты общественного здоровья в социальном контексте / И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.М. Орлова и др. // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2017. – Т. 13. – № 2. – С. 292-295.
5. Хорошилова Е.Ю. Образование как детерминанта здоровья / Е.Ю. Хорошилова // *Научный альманах*. – 2017. – № 3 (29). – С. 387-390.
6. 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.
7. Черкасов С.Н. Влияние уровня образования на самооценку здоровья в различных возрастно-половых группах / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. – 2017. – № 7. – С. 74-78.
8. Егизарян К.А. Территориальные особенности планирования необходимого объема медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия / К.А. Егизарян, М.В. Лалабекова, С.Н. Черкасов и др. // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2016. – № 11-12. – С. 23-29.
9. Огуль Л.А. Планирование стратегий ЛПУ / Л.А. Огуль, В.П. Анопко, М.А. Шаповалова // *Наука Красноярья*. – 2012. – Т. 1. – № 5. – С. 60-68.
10. Акулин И.М. К вопросу о расследовании ятрогенных преступлений в контексте перехода на цифровое здравоохранение: новые перспективы и проблемы нормативно- правового регулирования / И.М. Акулин, Е.А. Чеснокова, Р.А. Пресняков // *Право и современные технологии в медицине* / отв. ред. А.А. Мохов, О.В. Сушкова. – М., 2019. – С. 300-303.
11. 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. Курносики // *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. – 2015. – № 3. – С. 66-70.
12. Коновалов О.Е. Медицинская активность больных бронхиальной астмой / О.Е. Коновалов, О.М. Урясьев, Д.И. Кича // *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. – 2013. – № 3. – С. 98-100.
13. Черкасов С.Н. Влияние образования на заболеваемость и интенсивность потребления услуг здравоохранения в старших возрастных группах / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев и др. // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. – 2019. – № 3-4. – С. 129-139.

Список литературы на английском языке / References in English

1. 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 et al. // *Journal of Global Health*. – 2017. – Vol. 7. – № 1. – P. 010301. – DOI: 10.7189/jogh.07.010301.
2. Kelas'ev V.N. Kontseptsiya cheloveka: sotsial'nye i sub"ektivnye determinanty zdorov'ya [Human concept: social and subjective determinants of health] / V.N. Kelas'ev, I.L. Pervova, N.M. Poluektova // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*.

Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika [Vestnik of St. Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]. – 2016. – № 1. – P. 15-26. [in Russian]

3. Cherkasov S.N. Vliyanie urovnya obrazovaniya na modeli povedeniya, svyazannye s obrashchaemost'yu za meditsinskoy pomoshch'yu naseleniya starshikh voznrastnykh grupp [Effect of educational attainment on behavioural patterns associated with the health care-seeking population of older age groups] / S.N. Cherkasov, O.I. Polozkov, A.V. Fedyaeva et al. // Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal Pul's [Medical and Pharmaceutical Journal Pulse]. – 2021. – Vol. 23. – № 7. – P. 31-37. – DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37 [in Russian]

4. Krom I.L. Determinanty obshchestvennogo zdorov'ya v sotsial'nom kontekste [Determinants of public health in a social context] / I.L. Krom, M.V. Erugina, M.M. Orlova et al. // Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. – 2017. – Vol. 13. – № 2. – P. 292-295. [in Russian]

5. Khoroshilova E.Yu. Obrazovanie kak determinanta zdorov'ya [Education as a determinant of health] / E.Yu. Khoroshilova // Nauchnyy al'manakh [Scientific Almanac]. – 2017. – № 3 (29). – P. 387-390. [in Russian]

6. Cherkasov S.N. Vliyanie obrazovaniya na samoootsenku zdorov'ya v starshikh voznrastnykh gruppakh [Effect of education on self-reported health in older age groups] / S.N. Cherkasov, G.S. Shestakov, I.D. Kirtadze // Problemy standartizatsii v zdavookhraneni [Health care Standardization Problems]. – 2018. – № 9-10. – P. 57-60. [in Russian]

7. Cherkasov S.N. Vliyanie urovnya obrazovaniya na samoootsenku zdorov'ya v razlichnykh voznrastno-polovykh gruppakh [Effect of educational level on self-reported health across different age-sex groups] / S.N. Cherkasov, I.D. Kirtadze // Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. – 2017. – № 7. – P. 74-78. [in Russian]

8. Egiazaryan K.A. Territorial'nye osobennosti planirovaniya neobkhodimogo ob'ema meditsinskoy pomoshchi po profilu travmatologiya i ortopediya [Territorial features of planning the required amount of medical care in the profile of traumatology and orthopedics] / K.A. Egiazaryan, M.V. Lalabekova, S.N. Cherkasov et al. // Problemy standartizatsii v zdavookhraneni [Health care Standardization Problems]. – 2016. – № 11-12. – P. 23-29. [in Russian]

9. Ogul' L.A. Planirovanie strategiy LPU [Planning of LCP strategies] / L.A. Ogul', V.P. Anopko, M.A. Shapovalova // Nauka Krasnoyars'ya [Krasnoyarsk Science]. – 2012. – Vol. 1. – № 5. – P. 60-68. [in Russian]

10. Akulin I.M. K voprosu o rassledovanii yatrogennykh prestupleniy v kontekste perekhoda na tsifrovoe zdavookhranenie: novye perspektivy i problemy normativno-pravovogo regulirovaniya [To the question of investigating iatrogenic crimes in the context of the transition to digital health: new prospects and problems of regulatory and legal regulation] / I.M. Akulin, E.A. Chesnokova, R.A. Presnyakov // Pravo i sovremennye tekhnologii v meditsine [Law and Modern Technology in Medicine] / ed. by A.A. Mokhov, O.V. Sushkova. – M., 2019. – P. 300-303. [in Russian]

11. Cherkasov S.N. Vliyanie mediko-sotsial'nykh faktorov i osobennostey povedeniya patsientok na uroven' potrebnosti v statsionarnoy pomoshchi pri vnematochnoy beremennosti [Influence of medical and social factors and behavioral characteristics of patients on the level of need for hospital care in ectopic pregnancy] / S.N. Cherkasov, M.S. Kurnosikov // Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical and Biological Herald]. – 2015. – № 3. – P. 66-70. [in Russian]

12. Konovalov O.E. Meditsinskaya aktivnost' bol'nykh bronkhial'noy astmoy [Medical activity of patients with bronchial asthma] / O.E. Konovalov, O.M. Uryas'ev, D.I. Kicha // Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical and Biological Herald]. – 2013. – № 3. – P. 98-100. [in Russian]

13. Cherkasov S.N. Vliyanie obrazovaniya na zaboлеваemost' i intensivnost' potrebleniya uslug zdavookhraneniya v starshikh voznrastnykh gruppakh [Impact of education on morbidity and intensity of health service consumption in older age groups] / S.N. Cherkasov, I.D. Kirtadze, Yu.O. Kamaev et al. // Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. – 2019. – № 3-4. – P. 129-139. [in Russian]