

— ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА —

УДК 614.2

DOI 10.25587/SVFU.2023.75.48.007

*С. Н. Черкасов, А. В. Мартиросов, А. В. Федяева***ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩЬЮ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Аннотация. Вопросы удовлетворенности медицинской помощью актуальны во всем мире, однако данное понятие субъективно. Существует зависимость между объективными критериями качества медицинской помощи и уровнем удовлетворенности пациента. Профессиональный подход к анализу качества медицинской помощи со стороны пациента невозможен, однако именно он является главным заказчиком медицинской помощи и определяет оправданность использования ресурсов с точки зрения общества. Требуется создать инструмент, который позволит полученные результаты удовлетворенности пациента использовать как критерий социальной эффективности системы здравоохранения. Кроме того, при таком подходе уровень удовлетворенности пациентов можно использовать как индикатор результативности или эффективности проводимых мероприятий по улучшению системы оказания медицинской помощи. Решить задачу создания такого инструмента можно с помощью метода стандартизации.

Цель исследования: выполнить анализ зависимостей между детерминантами, влияющими на уровень удовлетворенности пациента медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях.

ЧЕРКАСОВ Сергей Николаевич – доктор мед. наук, главн. научн. сотрудник ФГБУН «Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова» РАН. Адрес: 117997, Российская Федерация, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65. Заведующий кафедрой, ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет». Адрес: 129226, Российская Федерация, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4, стр. 1. ORCID: 0000-0003-1664-6802. SPIN-код: 5392-9889. E-mail: cherkasovsn@mail.ru

CHERKASOV Sergey Nikolaevich – Doctor of Medical Sciences, Principal Researcher, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences. Address: 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Profsoyuznaya, d. 65. Head of the Department, Russian University of State for Social, Moscow. Address: 129226, Russian Federation, Moscow, ul. Wilhelma Peaka, d. 4, p. 1. ORCID: 0000-0003-1664-6802. SPIN code: 5392-9889. E-mail: cherkasovsn@mail.ru

МАРТИРОСОВ Арам Вачаганович – канд. мед. наук, ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет». Адрес: 129226, Российская Федерация, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4, стр. 1. Ст. преп. кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение». ЧУОО ВО «Московский медицинский университета «Реавиз». Адрес: 107564, Российская Федерация, г. Москва, ул. Краснобогатырская, д. 2, стр. 2. ORCID: 0000-0001-5240-8372. SPIN-код: 1500-8468. E-mail: dr.martirosov@mail.ru

MARTIROSOV Aram Vachaganovich – Candidate of Medical Sciences, Russian University of State for Social, Moscow. Address: 129226, Russian Federation, Moscow, ul. Wilhelma Peaka, d. 4, p. 1. Senior Lecturer, Department of Public Health and Healthcare, Moscow Medical University “Reaviz”. Address: 107564, Russian Federation, Moscow, ul. Krasnobogatyrskaya, d. 2, p. 2. ORCID: 0000-0001-5240-8372. SPIN-code: 1500-8468. E-mail: dr.martirosov@mail.ru

ФЕДЯЕВА Анна Владимировна – канд. мед. наук, ст. научн. сотрудник ФГБУН «Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова» РАН. Адрес: 117997, Российская Федерация, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65. ORCID: 0000-0002-8874-0921. SPIN-код: 4383-7594. E-mail: orgzdravotdel@gmail.com (автор ответственный за переписку)

FEDYAEVA Anna Vladimirovna – Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences. Address: 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Profsoyuznaya, d. 65. ORCID: 0000-0002-8874-0921. SPIN-code: 4383-7594. E-mail: orgzdravotdel@gmail.com

Материалы и методы исследования. Было рассмотрено 9 детерминант, влияющих на оценку пациентом качества организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях: демографические характеристики (возраст, пол), социальные детерминанты (уровень образования, признание пациента ответственности за собственное здоровье, семейное положение пациента, степень комплаенса пациента), экономическая детерминанта (величина располагаемого дохода), жизненные приоритеты пациента («стандартность структуры жизненных приоритетов, значимость жизненного приоритета «Здоровье»).

Результаты. Была сформирована симметричная корреляционная матрица размерностью 9×9 элементов, анализ которой показал, что сильной зависимости нет. Однако в процессе анализа были выявлены сочетания признаков, которые необходимо учитывать в ходе дальнейшего исследования (на последующих этапах).

Заключение. По результатам анализа зависимости уровня удовлетворенности пациента полученной медицинской помощи от каждого фактора или группы связанных факторов были отобраны 11 связанных признаков. Ни одного независимого признака выявлено не было. Зависимости между изучаемыми параметрами сложные, и типичные методы вариационной статистики не позволяют получить однозначные результаты. Только использование специальных методов может позволить получить результат в виде пригодном для использования его в практических целях.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, удовлетворенность пациента, эффективность системы здравоохранения, детерминанты.

Финансирование. Исследование не финансировалось.

S. N. Cherkasov, A. V. Martirosov, A. V. Fedyaeva

APPROACHES TO THE CREATION OF A SYSTEM FOR ASSESSING THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION WITH MEDICAL CARE PROVIDED IN OUTPATIENT SETTING

Abstract. Issues of satisfaction with medical care are relevant all over the world, but this concept is subjective. There is a relationship between objective criteria for the quality of medical care and the level of patient satisfaction. A professional approach to the analysis of the quality of medical care on the part of the patient is unquestionable; however, it is them who are the main customers of medical care and determine the justification for the use of resources from the point of view of the society. It is required to create a tool that will allow the obtained results of patient satisfaction to be used as a criterion for the social effectiveness of the healthcare system. In addition, with this approach, the level of patient satisfaction can be used as an indicator of the effectiveness or efficiency of measures taken to improve the system of medical care. It is possible to solve such a task of creating such a tool using the standardization method.

The purpose of the study: to analyze the dependencies between determinants that affect the level of patient satisfaction with medical care provided in outpatient settings.

Materials and methods of the research. Nine determinants affecting the patient's assessment of the quality of organization of medical care provided in outpatient settings were considered: demographic characteristics (age, gender); social determinants (level of education, recognition of the patient's responsibility for their own health, marital status of the patient, the degree of compliance of the patient); economic determinant (the amount of disposable income); and the patient's life priorities ("the standard structure of life priorities, the importance of the life priority "Health").

Results. A symmetric correlation matrix with a dimension of 9×9 elements was formed, the analysis of which showed that no strong dependence was detected in any case. However, during the analysis, combinations of features were identified that need to be taken into account during further consideration (at subsequent stages).

Conclusion. According to the results of the analysis of the dependence of the patient's satisfaction with the received medical care on each factor or group of related factors, 11 related signs were selected. No independent signs were detected. The dependencies between the studied parameters are very complex, and typical methods of variational statistics do not allow us to obtain unambiguous results. Only the use of special methods can make it possible to obtain a result in a form suitable for its use for practical purposes.

Keywords: quality of medical care, patient satisfaction, efficiency of the healthcare system, determinants.

Financing. The study was not funded.

Введение.

Вопросы удовлетворенности медицинской помощью в целом и отдельными медицинскими услугами привлекают внимание исследователей во всем мире. Степень удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью неоднократно предлагали использовать в качестве критерия качества медицинской помощи или как показатель социальной эффективности системы здравоохранения [1 – 3]. Профессиональный подход к анализу качества медицинской помощи со стороны пациента невозможен, однако именно он является главным заказчиком медицинской помощи, и именно он определяет оправданность использования ресурсов с точки зрения общества [4 – 6].

Субъективизм такого понятия как удовлетворенность медицинской помощью очевиден всем. Однако существует зависимость между объективными критериями качества медицинской помощи (медицинских услуг) и уровнем удовлетворенности пациента [7 – 9]. В предыдущих работах авторов были рассмотрены зависимости между демографическими и социально-экономическими детерминантами, а также уровнем комплаентности пациента и структурой его жизненных приоритетов и степенью его удовлетворенности полученной медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях [10 – 14].

Представленные в указанных работах данные о степени и форме зависимости представляют научный и практический интерес, однако практическое использование этой информации в таком виде практически невозможно. Требуется создать инструмент, который можно было бы применить в практической деятельности организатора здравоохранения. Назначение такого инструмента должно состоять в том, что полученные результаты удовлетворенности пациента как критерия социальной эффективности системы здравоохранения должны быть приведены к «единому знаменателю», то есть должны быть исключены влияния детерминант, что актуально при сравнении уровня удовлетворенности пациентов на разных территориях или при рассмотрении динамики уровня удовлетворенности в разные периоды времени на одной и той же территории. Кроме того, при таком подходе уровень удовлетворенности пациентов можно использовать как индикатор результативности или эффективности проводимых мероприятий по улучшению системы оказания медицинской помощи. Решить задачу создать такой инструмент можно с помощью метода стандартизации. Использование нестандартизированных показателей не позволяет получить адекватную информацию об отношении пациента к оказанной медицинской помощи и системе здравоохранения в целом.

Для осуществления процедуры стандартизации предполагалось выполнить несколько последовательных этапов. Первый этап предполагал проведение анализа зависимостей между исследованными детерминантами.

Цель исследования.

Выполнить анализ зависимостей между детерминантами, влияющими на уровень удовлетворенности пациента медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования.

В качестве детерминант рассматривали следующие (наименование и порядковый номер): демографические характеристики (возраст (№ 1) и пол (№ 2) пациента), социальные детерминанты (уровень образования (№ 3), признание пациента ответственности за собственное здоровье (№ 4), семейное положение пациента (№ 5), степень комплаенса пациента (№ 6), экономическая детерминанта (величина располагаемого дохода (№ 7), жизненные приоритеты пациента («стандартность структуры жизненных приоритетов (№ 8), значимость жизненного приоритета «Здоровье» (№ 9). В итоге, было рассмотрено 9 детерминант, влияющих на оценку пациентом качества организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Анализ зависимостей между исследованными детерминантами проводился с использованием корреляционной матрицы, в которой рассчитывались коэффициенты парной ассоциации (аналог коэффициента парной корреляции Спирмена) между параметрами по принципу

«каждый с каждым». Если коэффициент ассоциации был меньше 0,2 (по модулю), то делался вывод об отсутствии зависимости между детерминантами. Вспомогательным инструментом оценки являлся критерий χ^2 , который, при его значении меньше критической величины (3,84 для одной степени свободы), свидетельствовал об отсутствии значимой зависимости между исследуемыми детерминантами. В таком случае вероятность достоверности различий была менее 95 % (критический порог, принятый для целей настоящего исследования).

Если коэффициент ассоциации был больше 0,2 (по модулю), но меньше 0,7, то делался вывод о наличии зависимости средней силы между детерминантами и при дальнейшем рассмотрении их надо было учитывать, как связанные признаки. Если коэффициент ассоциации был больше 0,7 (по модулю), то такие детерминанты признавались связанными, и одна из них удалялась из дальнейшего рассмотрения.

Наличие значимой зависимости признавалось только в случае превышения значения коэффициента ассоциации по модулю 0,2 и превышению значения критерия χ^2 выше критического уровня. Одного из указанных признаков было недостаточной для признания зависимости значимой для целей настоящего исследования.

Результаты.

Исследование зависимости между полом пациента и всеми остальными детерминантами показало, что сильных зависимостей между изучаемыми детерминантами нет. Зависимость средней силы выявлена только в отношении пола пациента (№ 1) и значимости жизненного приоритета «Здоровье» (№ 9) (Коэффициент ассоциации (K_a) = 0,28; Критерий χ^2 = 3,93) (табл. 1).

Таблица 1 – Величины зависимостей между детерминантами, влияющими на оценку пациентом качества организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

№ детерминанты	Детерминанты	Коэффициент ассоциации (K_a) (модуль)	Критерий χ^2	Достоверность зависимости
9	Пол пациента и значимость жизненного приоритета «Здоровье»	0,28	3,93	< 0,05
4	Возраст пациента и признание пациентом ответственности за свое здоровье	0,5	16,67	< 0,05
5	Возраст пациента и семейное положение пациента	0,24	6,9	< 0,05
7	Возраст пациента и величина располагаемого дохода	0,28	10,07	< 0,05
8	Возраст пациента и «Стандартность структуры жизненных приоритетов»	0,33	13,66	< 0,05
6	Уровень образования и степень комплаенса пациента	0,28	3,95	< 0,05
8	«Стандартность структуры жизненных приоритетов»	0,3	5,88	< 0,05
7	Величина располагаемого дохода	0,49	18,79	< 0,05
8	«Стандартность структуры жизненных приоритетов»	0,23	4,1	< 0,05
8	«Стандартность структуры жизненных приоритетов»	0,25	8,03	< 0,05

В отношении возраста пациента получены данные, свидетельствующие о наличии зависимостей средней силы между возрастом пациента (№ 2) и ответственным отношением к своему здоровью (№ 4), семейным положением (№ 5), величиной располагаемого дохода (№ 7) и

структурой жизненных приоритетов (№ 8). Эти детерминанты следует рассматривать как зависимые признаки, однако степень зависимости не позволяет исключить из рассмотрения один из приведенных пар признаков.

Уровень образования входит только в одну связанную пару – уровень образования (№ 3) и степень комплаенса пациента (№ 6). Также как и в предыдущем случае, связь между детерминантами средней силы, что позволяет рассматривать пару как единую связанную детерминанту.

Анализ зависимости факта признания пациентом факта ответственности за свое здоровье (№ 4) свидетельствует о наличии только одной связанной пары детерминант со стандартностью структуры жизненных приоритетов (№ 8). Сила зависимости средняя, и это позволяет рассматривать эти детерминанты как единую при дальнейшем анализе. Зависимостей между семейным положением пациента (№ 5) и всеми остальными детерминантами выявлено не было. Зависимость между величиной располагаемого дохода (№ 7) и уровнем комплаенса пациента (№ 6), а также степенью комплаенса (№ 6) и структурой жизненных приоритетов (№ 8) достаточно сильная, ее требуется учитывать при построении системы. Также выявлена достаточно сильная зависимость между структурой жизненных приоритетов (№ 8) и значимостью жизненного приоритета «Здоровье» (№ 9) достаточно сильная – коэффициент ассоциации (K_a) (модуль) = 0,69; Критерий $\chi^2 = 79,67$ ($p < 0,05$).

Величины зависимостей между детерминантами, влияющими на оценку пациентом качества организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях представлены в таблице 1.

Таким образом, была сформирована симметричная корреляционная матрица размерностью 9×9 элементов, анализ которой показал, что сильной (функциональной или близкой к функциональной) зависимости не выявлено ни в одном случае. Однако в процессе анализа были выявлены сочетания признаков, которые необходимо учитывать в ходе дальнейшего рассмотрения (на последующих этапах). В качестве таких сочетаний выявлено:

1. Пол пациента и значимость жизненного приоритета «Здоровье».
2. Возраст пациента и признание пациентом ответственности за свое здоровье.
3. Возраст пациента и его семейное положение.
4. Возраст пациента и величина располагаемого им дохода.
5. Возраст пациента и стандартность структуры его жизненных приоритетов.
6. Уровень образования пациента и степень его комплаенса.
7. Признание пациентом ответственности за свое здоровье и стандартность структуры его жизненных приоритетов.
8. Степень комплаенса пациента и величина располагаемого им дохода.
9. Степень комплаенса пациента и стандартность структуры его жизненных приоритетов.
10. Стандартность структуры жизненных приоритетов пациента и величина располагаемого им дохода.
11. Стандартность структуры жизненных приоритетов пациента и значимость жизненного приоритета «Здоровье».

Заключение.

По результатам анализа зависимости уровня удовлетворенности пациента, полученной медицинской помощью (оценка качества организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях) от каждого фактора или группы связанных факторов были отобраны 11 связанных признаков. Ни одного независимого признака выявлено не было. Это косвенно подтверждает то, что полученные ранее данные крайне сложно интерпретировать при использовании стандартного подхода [10 – 14]. Зависимости между изучаемыми параметрами очень сложные и типичные методы вариационной статистики не позволяют получить однозначные результаты. Только использование специальных методов может позволить получить результат в виде пригодном для использования его в практических целях.

Первый признак из двух условно признавался главным, а второй признак зависимым. Каждый из признаков делился на два диапазона, то есть всего выделялось четыре диапазона на каждый признак, включенный в анализ. Следовательно, каждый фактор имел четыре диапазона значений, далее целесообразно провести анализ зависимости уровня удовлетворенности пациента организацией медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях уже от выделенных комбинаций факторов.

Литература

1. Genovese U., Del Sordo S., Casali M. et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability // *Journal of Global Health*. – 2017. – Т. 7, № 1. – Р. 010301.
2. Келасьев В.Н., Первова И.Л., Полуэктова Н.М. Концепция человека: социальные и субъективные детерминанты здоровья // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. – 2016. – № 1. – С. 15 – 26.
3. Черкасов С.Н., Полозков О.И., Федяева А.В., Камаев Ю.О. Влияние уровня образования на модели поведения, связанные с обращаемостью за медицинской помощью населения старших возрастных групп // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. – 2021. – Т. 23. – № 7. – С. 31 – 37. <https://doi.org/10.26787/nudha-2686-6838-2021-23-7-31-37>
4. Егиазарян К.А., Лалабекова М.В., Черкасов С.Н., Атгаева Л.Ж. Территориальные особенности планирования необходимого объема медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2016. – № 11 – 12. – С. 23 – 29.
5. Огуль Л.А., Аношко В.П., Шаповалова М.А. Планирование стратегий ЛПУ // *Наука Красноярья*. – 2012. – Т. 1, № 5. – С. 60 – 68.
6. Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Пресняков Р.А. К вопросу о расследовании ятрогенных преступлений в контексте перехода на цифровое здравоохранение: новые перспективы и проблемы нормативно-правового регулирования // *Право и современные технологии в медицине; отв. ред. А.А. Мохов, О.В. Сушкова*. – М., 2019. – С. 300 – 303.
7. Черкасов С.Н., Курносиков М.С. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности // *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. – 2015. – № 3. – С. 66 – 70.
8. Коновалов О.Е., Урясьев О.М., Кича Д.И. Медицинская активность больных бронхиальной астмой // *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. – 2013. – № 3. – С. 98 – 100.
9. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д., Камаев Ю.О., Олейникова В.С. Влияние образования на заболеваемость и интенсивность потребления услуг здравоохранения в старших возрастных группах // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. – 2019. – № 3 – 4. – С. 129 – 139.
10. Мартиросов А.В., Черкасов С.Н., Федяева А.В., Сухов А.А. Анализ удовлетворенности организацией медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях пациентов разных возрастных групп // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2023. – № 1–2. – С. 77 – 82.
11. Мартиросов А.В., Черкасов С.Н., Федяева А.В., Карайланов М.Г., Арутюнян Г.Б. Значимость уровня образования как социальной характеристики пациента в формировании его отношения к организации амбулаторной медицинской помощи // *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 211 – 218.
12. Мартиросов А.В., Черкасов С.Н., Федяева А.В., Арутюнян Г.Б. Признание ответственности за собственное здоровье как фактор, формирующий поведение пациента // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. – 2023. – Т. 25, № 4. – С. 32 – 37.
13. Сараев А.Р., Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. Оценка социального статуса потенциального потребителя как условие обеспечения высокой эффективности деятельности медицинской организации // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. – 2013. – № 2-3 (12-13). – С. 131 – 132.

14. Мартиросов А.В., Черкасов С.Н., Егиазарян К.А., Федяева А.В. Отношение пациентов хирургического профиля к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях // Международный научно-исследовательский журнал. – 2023. – № 2 (128).

References

1. Genovese U., Del Sordo S., Casali M. et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability // Journal of Global Health. – 2017. – T. 7, № 1. – R. 010301.
2. Kelas'ev V.N., Pervova I.L., Poluektova N.M. Konceptiya che-loveka: social'nye i sub'ektivnye determinanty zdorov'ya // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psihologiya. Sociologiya. Pedagogika. – 2016. – № 1. – S. 15 – 26.
3. CHerkasov S.N., Polozkov O.I., Fedyaeva A.V., Kamaev YU.O. Vliyanie urovnya obrazovaniya na modeli povedeniya, svyazannye s obra-shchaemost'yu za medicinskoj pomoshch'yu naseleniya starshih vozrastnyh grupp // Mediko-farmaceuticheskij zhurnal Pul's. – 2021. – T. 23. – № 7. – S. 31 – 37. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37>
4. Егиазарян К.А., Лалобекова М.В., CHerkasov S.N., Attaeva L.ZH. Territorial'nye osobennosti planirovaniya neobhodimogo ob'ema medicinskoj pomoshchi po profilu travmatologiya i ortopediya // Problemy standartizacii v zdavoohranenii. – 2016. – № 11-12. – S. 23 – 29.
5. Ogul' L.A., Anopko V.P., SHapovalova M.A. Planirovanie strategij LPU // Nauka Krasnoyar'ya. – 2012. – T. 1, № 5. – S. 60 – 68.
6. Akulin I.M., CHesnokova E.A., Presnyakov R.A. K voprosu o rassledovanii yatrogennyh prestuplenij v kontekste perekhoda na cifrovoe zdavoohranenie: novye perspektivy i problemy normativno-pravovogo regulirovaniya // Pravo i sovremennye tekhnologii v medicine; otv. red. A.A. Mohov, O.V. Sushkova. – M., 2019. – S. 300 – 303.
7. CHerkasov S.N., Kurnosikov M.S. Vliyanie mediko-social'nyh faktorov i osobennostej povedeniya pacientok na uroven' potrebnosti v stacionarnoj pomoshchi pri vnematochnoj beremennosti // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akademika I.P. Pavlova. – 2015. – № 3. – S. 66 – 70.
8. Konovalov O.E., Uryas'ev O.M., Kicha D.I. Medicinskaya aktivnost' bol'nyh bronhial'noj astmoj // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akademika I.P. Pavlova. – 2013. – № 3. – S. 98 – 100.
9. CHerkasov S.N., Kirtadze I.D., Kamaev YU.O., Olejnikova V.S. Vliyanie obrazovaniya na zabolevaemost' i intensivnost' potrebleniya uslug zdavoohraneniya v starshih vozrastnyh gruppah // Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. – 2019. – № 3-4. – S. 129 – 139.
10. Martirosov A.V., CHerkasov S.N., Fedyaeva A.V., Suhov A.A. Analiz udovletvorennosti organizaciej medicinskoj pomoshchi, okazyvaemoj v ambulatornyh usloviyah pacientov raznyh vozrastnyh grupp // Problemy standartizacii v zdavoohranenii. – 2023. – № 1-2. – S. 77 – 82.
11. Martirosov A.V., CHerkasov S.N., Fedyaeva A.V., Karajlanov M.G., Arutyunyan G.B. Znachimost' urovnya obrazovaniya kak social'noj harakteristiki pacienta v formirovanii ego otnosheniya k organizacii ambulatornoj medicinskoj pomoshchi // Vestnik Rossijskoj Voenno-medicinskoj akademii. – 2023. – T. 25, № 2. – S. 211 – 218.
12. Martirosov A.V., CHerkasov S.N., Fedyaeva A.V., Arutyunyan G.B. Priznanie otvetstvennosti za sobstvennoe zdorov'e kak faktor, formiruyushchij povedenie pacienta // Mediko-farmaceuticheskij zhurnal Pul's. – 2023. – T. 25, № 4. – S. 32 – 37.
13. Saraev A.R., Sahibigareeva E.H., CHerkasov S.N., Sopova I.L. Ocenka social'nogo statusa potencial'nogo potrebitelya kak uslovie obespecheniya vysokoj effektivnosti deyatel'nosti medicinskoj organizacii // Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. – 2013. – № 2-3 (12-13). – S. 131 – 132.
14. Martirosov A.V., CHerkasov S.N., Егиазарян К.А., Федяева А.В. Otnoshenie pacientov hirurgicheskogo profilya k organizacii medicinskoj pomoshchi, okazyvaemoj v ambulatornyh usloviyah // Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal. – 2023. – № 2 (128).