ВЛИЯНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА САМООЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ

С.Н. Черкасов^{1, 2}, В.В. Тюньков³, И.Д. Киртадзе⁴, Ю.О. Камаев¹, А.В. Федяева¹, Б.А. Спасенников¹

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация

² Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск, Российская Федерация

³ Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск, Российская Федерация

⁴ Госпиталь для ветеранов войн № 1 Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

Информация о статье

Дата поступления

26 августа 2019 г.

Дата принятия к печати

10 декабря 2019 г.

Дата онлайн-размещения

20 декабря 2019 г.

Ключевые слова

Экономика; здравоохранение; детерминанты здоровья; старшее поколение; факторы риска; здоровье населения

Аннотация

Цель исследования заключалась в том, чтобы на основании данных анонимного анкетирования оценить материальное положение лиц в возрасте 60 лет и старше и провести анализ зависимости уровня материального благосостояния и состояния их здоровья. Опрос проводился в 2017 г. Всего было опрошено 967 чел. в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Москве и состоящих под наблюдением врачей городской поликлиники. Анкета включала вопросы о размере ежемесячного дохода семьи в расчете на одного ее члена. Под термином «семья» понимали совокупность людей, ведущих общее хозяйство независимо от степени их родства. Оценка здоровья респондентов проводилась на основании самооценки. Рассчитывался средний показатель самооценки здоровья в каждой из групп. Проведенное исследование позволило определить наличие гендерных различий в уровне материального благосостояния населения в возрастной группе 60–69 лет: среди мужчин наблюдается более низкий удельный вес малообеспеченных и более высокий удельный вес хорошо обеспеченных граждан в сравнении с женщинами. В возрастной группе от 70 лет и старше гендерные различия в уровне материального благосостояния не выявляются. Классической корреляционной зависимости между уровнем располагаемого дохода и значением показателя самооценки здоровья не обнаружено, однако уровень самооценки в группе более обеспеченных мужчин во всех возрастных категориях был несколько выше, чем в группе малообеспеченных, тогда как среди женщин показатели самооценки были выше у малообеспеченных женщин в возрастных группах 60–69 лет, и только в старшей возрастной группе наблюдались более высокие показатели самооценки в более обеспеченной группе женщин. Степень падения показателя самооценки здоровья была выше в группе малообеспеченных граждан независимо от их половой принадлежности, но у женщин градиент падения уровня самооценки был выше за счет более высоких оценок в молодых возрастных группах и более низких оценок в более старших возрастных группах.

INFLUENCE OF MATERIAL WELL-BEING ON SELF-ASSESSMENT OF HEALTH OF THE POPULATION OF OLDER AGE GROUPS

Sergey N. Cherkasov^{1, 2}, Vladislav V. Tyunkov³, Irakli D. Kirtadze⁴, Yuriy O. Kamaev¹, Anna V. Fedyaeva¹, Boris A. Spasennikov¹

¹ N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, the Russian Federation

² North-Eastern Federal University, Yakutsk, the Russian Federation

³ Irkutsk State Transport University, Irkutsk, the Russian Federation

⁴ Hospital № 1 for War Veterans of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, the Russian Federation

Article info

Received
August 26, 2019

Accepted
December 10, 2019

Available online
December 20, 2019

Keywords

Economics; healthcare;
determinants of health; older
generation; risk factors; public
health

Abstract

The purpose of the study is to assess the financial situation of persons aged 60 years and older on the basis of the anonymous survey data and to analyze the dependence of their health on the level of their material well-being. The survey was conducted in 2017. A total of 967 people aged 60 years and older living in Moscow were interviewed. All of them are under medical supervision in the city polyclinic. The questionnaire included questions about the amount of the monthly income of the family per each member. Using the term «family», the authors mean a group of people who share a common household, regardless of the degree of their relationship. Health assessment was conducted on the basis of one's self-assessment. The average level of self-assessment of health in each group was calculated. The study made it possible to determine the presence of gender differences in the level of material well-being of the population aged 60–69 years. Thus, men have a lower proportion of low income and a higher proportion of well-off persons compared to women. In the older age group (70 years and older), gender differences in the level of material well-being are not detected. There is no classical correlation between the level of disposable income and the value of self-assessment of one's health, but the level of self-esteem in the group of better-off men in all age groups was a little higher than in the group of low-income people, while women had higher self-esteem in the low-income age groups of 60–69 years. Only the better-off group of the older age women showed higher self-esteem. The degree of decline in health self-esteem was higher in the low-income group, regardless of gender, but among the women, the degree of decline in self-esteem was higher due to higher scores in the younger age groups and lower scores in the older age groups.

Проблема сохранения и укрепления здоровья населения старших возрастных групп в настоящее время имеет большое значение [1; 2]. Современная социально-демографическая ситуация как в нашей стране, так и за рубежом характеризуется увеличением не только удельного веса людей пожилого и старческого возраста, но и количества лиц, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста [3; 4].

Сохранение и укрепление здоровья этих групп населения представляет собой сложный и неоднозначный процесс. Ранее было показано, что в процессе формирования показателей общественного здоровья данной группы населения большую роль играют социальные детерминанты [5–10].

Однако экономические детерминанты здоровья и материальное неравенство могут оказывать значимое влияние на состояние здоровья человека. Особенно это актуально применительно к наиболее уязвимым группам населения, таким как старшее поколение.

Цель нашего исследования состояла в том, чтобы на основании данных анонимного анкетирования оценить материальное положение лиц в возрасте 60 лет и старше и провести анализ зависимости уровня их материального благосостояния и состояния их здоровья.

Анкетирование проводилось в 2017 г. Всего было опрошено 967 чел. в возрасте 60 лет и старше. Все они проживали в Москве и состояли под наблюдением врачей городской поликлиники. Анкета включала вопросы о размере ежемесячного дохода семьи в расчете на одного ее члена. Под термином «семья» понимали совокупность людей, ведущих общее хозяйство независимо от степени их родства.

Подходы к разделению населения на группы с различным материальным статусом могут быть разными. Так, наиболее простой и наиболее часто используемый подход представляет собой учет величины располагаемого дохода в расчете на одного члена семьи. При таком подходе важно учитывать не только индивидуальные доходы человека (наиболее часто это пенсия), но и доходы других членов семьи, если они проживают вместе и ведут общее хозяйство. Оценка уровня доходов на основе данного метода носит, несомненно, приблизительный характер, но позволяет выделить группы с крайними значениями доходов, т.е. наиболее часто выделяют группу малообеспеченных и достаточно обеспеченных граждан.

Интерес представляет также использование данных о структуре ежемесячного совокупного дохода семьи. Если более половины дохода семья тратит на покупку

продуктов питания, то такую семью можно отнести к малообеспеченным, тогда как при уровне трат на продукты питания менее чем четверть от размера ежемесячного совокупного дохода семьи ее можно отнести к достаточно обеспеченным.

В настоящем исследовании мы использовали первый подход для разделения всех опрошенных на группы с различным уровнем материального благосостояния. Уровень ежемесячного дохода оценивался в расчете на одного члена семьи. По результатам анализа было выделено две экономических группы. В первой уровень ежемесячного дохода на одного члена семьи не превышал 10 тыс. р. Во вторую группу были включены опрошенные со средним ежемесячным доходом на одного члена семьи более 10 тыс. р. Указанные группы формировались с учетом гендерной принадлежности.

Из данных, представленных на рис. 1, следует, что мужчины, входящие в возрастные категории до 70 лет, материально обеспечены лучше, так как удельный вес граждан мужского пола с низкими доходами меньше, чем женщин. Особенно заметная разница наблюдается в возрастной группе 65–69 лет, тогда как в старшей возрастной группе достоверных различий не отмечается.

Наиболее благополучная возрастная категория — мужчины в возрасте 65–69 лет. В более старшей возрастной группе (70 лет и старше) удельный вес граждан мужского пола с низким уровнем материального обеспечения увеличивается. Снижение доли малообеспеченных граждан женского пола с увеличением возраста несколько нелогично, однако может объясняться принципом формирования сово-

купного дохода семьи, когда часть средств, формирующих ее доход (в первую очередь пенсия), тратится не только на самого пожилого человека, но и на других членов семьи.

Гипотеза о том, что мужчины, принадлежащие возрастным категориям до 70 лет, находятся в лучшем материальном положении, подтверждается и результатами анализа доли граждан, имеющих относительно высокий уровень материального обеспечения, так как удельный вес граждан мужского пола с высокими доходами выше, чем женщин (рис. 2). Только в старшей возрастной группе удельный вес достаточно хорошо обеспеченных граждан не зависит от их половой принадлежности.

Таким образом, использованный метод разделения граждан старшего возраста на группы в зависимости от уровня их материального благополучия позволил выявить гендерные различия в возрастных группах до 70 лет, в которых в более привилегированном положении находятся мужчины (более низкий удельный вес малообеспеченных и более высокий удельный вес хорошо обеспеченных граждан мужского пола), тогда как в старшей возрастной группе (70 лет и старше) гендерные различия в уровне материального благосостояния отсутствуют.

В качестве показателя здоровья была выбрана самооценка его состояния. Ранее проведенные исследования продемонстрировали достаточно сильную зависимость между субъективной оценкой здоровья и объективными его показателями, что позволяет использовать их как некую интегральную оценку состояния здоровья в изучаемых возрастных группах [11]. Кроме того, при-

Рис. 1. Доля граждан в возрасте 60 лет и старше, располагаемые доходы которых менее 10 тыс. р. в расчете на одного члена семьи (на 100 опрошенных), %

Рис. 2. Доля граждан в возрасте 60 лет и старше, располагаемые доходы которых выше 30 тыс. р. в расчете на одного члена семьи (на 100 опрошенных), %

менение объективных критериев состояния здоровья в этих возрастных группах затруднено. Количество хронических заболеваний велико, но степень их влияния на самочувствие и величину снижения функционального состояния различна и, как правило, не может быть объективно описана стандартными методами. Самооценка, напротив, является достаточно точным методом, обладающим высокой степенью дифференцирования ощущаемого состояния здоровья, выраженного в числовых единицах.

Респонденты оценивали свое здоровье в баллах. Шкала оценки начиналась от единицы — минимальный уровень здоровья и заканчивалась максимальным значением в пять баллов. Рассчитывался средний показатель самооценки здоровья в каждой из групп и ошибка средней величины. Различия определялись с помощью коэффициента Стьюдента. Минимальный порог отрицания «нулевой гипотезы» — 95 %.

Проведенный корреляционный анализ показал, что однозначной зависимости между уровнем материального благосостояния (располагаемым доходом) и показателями самооценки здоровья не наблюдается. Во всех исследованных возрастных группах значения коэффициентов корреляции были менее 0,2 (табл. 1), что ниже, чем минимальное значение, при котором можно было бы считать наличие хотя бы минимального уровня зависимости. Отличия от нуля значений всех коэффициентов корреляции были недостоверными ($p > 0,05$).

Следовательно, классической корреляционной зависимости между уровнем располагаемого дохода и значением показателя самооценки здоровья выявить не удалось.

Таблица 1

Корреляционная зависимость между располагаемым доходом респондентов и показателями самооценки их здоровья

Возрастная группа	Мужчины	Женщины
60–64 года	0,18	–0,07
65–69 лет	–0,19	0,16
70 лет и старше	0,06	0,05

Показатели самооценки здоровья в каждой возрастной группе в зависимости от располагаемых доходов в расчете на одного члена семьи представлены в табл. 2 и 3.

Таблица 2

Показатели самооценки здоровья мужчин в различных возрастных группах респондентов в зависимости от располагаемого дохода в расчете на одного члена семьи

Возрастная группа	Доход менее 10 тыс. р.	Доход выше 30 тыс. р.	Достоверность различий
60–64 года	$3,83 \pm 0,31$	$3,90 \pm 0,22$	$> 0,05$
65–69 лет	$3,33 \pm 0,29$	$3,55 \pm 0,16$	$> 0,05$
70 лет и старше	$3,16 \pm 0,25$	$3,39 \pm 0,13$	$> 0,05$

Таблица 3

Показатели самооценки здоровья женщин в различных возрастных группах респондентов в зависимости от располагаемого дохода в расчете на одного члена семьи

Возрастная группа	Доход менее 10 тыс. р.	Доход выше 30 тыс. р.	Достоверность различий
60–64 года	$4,35 \pm 0,27$	$4,07 \pm 0,18$	$> 0,05$
65–69 лет	$3,71 \pm 0,33$	$3,27 \pm 0,47$	$> 0,05$
70 лет и старше	$2,68 \pm 0,13$	$3,23 \pm 0,13$	$< 0,05$

У мужчин достоверных различий не было ни в одной из возрастных групп, что можно интерпретировать как отсутствие значимого влияния материального благосостояния на показатели самооценки здоровья у мужчин ($p > 0,05$). Следует отметить, что уровень самооценки здоровья в группе более обеспеченных мужчин во всех возрастных категориях был несколько выше, чем в группе малообеспеченных. Возможно, что при формировании более однородных групп различия были бы более значимыми. Независимо от располагаемых доходов уровень самооценки здоровья снижался по мере увеличения возраста, однако градиент падения (разница в показателях самооценки здоровья между наиболее молодой и наиболее старшей возрастной группой) показателя в группе малообеспеченных мужчин составил 0,67 балла, тогда как в группе достаточно обеспеченных только 0,51 балла.

У женщин, так же как и у мужчин, независимо от располагаемых доходов уровень самооценки здоровья снижался по мере увеличения возраста, однако градиент падения (разница в показателях самооценки здоровья между наиболее молодой и наиболее старшей возрастной группой) показателя в группе малообеспеченных женщин был очень большой и составил 1,67 балла, тогда как в группе достаточно обеспеченных только 0,84 балла. Следовательно, у женщин градиент падения уровня самооценки выше, чем у мужчин, за счет более высоких оценок в молодых возрастных группах и более низких оценок в более старших возрастных группах.

Достоверных различий в уровне самооценки здоровья между группами женщин в возрасте 60 лет и старше зафиксировано не было, кроме самой старшей возрастной группы, где уровень самооценки был значи-

тельно выше в группе более обеспеченных женщин.

В отличие от закономерностей, описанных относительно мужчин, у женщин показатели самооценки здоровья были выше у малообеспеченных женщин в возрастных группах до 70 лет, и только в старшей возрастной группе наблюдались более высокие показатели самооценки здоровья в более обеспеченной группе женщин.

Таким образом, проведенное исследование позволило определить наличие гендерных различий в уровне материального благосостояния населения в возрасте 60–69 лет. Среди мужчин наблюдается более низкий удельный вес малообеспеченных и более высокий удельный вес хорошо обеспеченных граждан по сравнению с женщинами. В возрастной группе от 70 лет и старше гендерные различия в уровне материального благосостояния не выявляются.

Классической корреляционной зависимости между уровнем располагаемого дохода и значением показателя самооценки здоровья не выявляется, однако уровень самооценки в группе более обеспеченных мужчин всех возрастных категорий был несколько выше, чем в группе малообеспеченных, тогда как показатель самооценки здоровья был выше в группе малообеспеченных женщин в возрасте от 60 до 69 лет, и только в старшей возрастной группе наблюдались более высокие показатели самооценки в более обеспеченной группе женщин.

Степень падения показателя самооценки здоровья была выше в группе малообеспеченных граждан независимо от их половой принадлежности, но у женщин градиент падения уровня самооценки был выше за счет более высоких оценок в более молодых возрастных группах и более низких оценок в более старших возрастных группах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабриев Р.У. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбрaten, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2014. — Т. 22, № 3. — С. 3–5.
2. Щепин О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2015. — Т. 23, № 6. — С. 3–6.
3. Гаенко О.Н. Социально-экономические проблемы здоровья населения пожилого и старческого возраста / О.Н. Гаенко // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2004. — № 1. — С. 27–31.
4. Баринаева Ж.В. Здоровье лиц пожилого возраста / Ж.В. Баринаева, Л.И. Брылякова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2017. — № 4. — С. 5–10.
5. Черкасов С.Н. Влияние жизненных приоритетов на самооценку здоровья у населения старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2019. — № 1. — С. 40–43.
6. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста / З.Ж. Арстангалиева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2013. — Т. 3, № 11. — С. 1309.

7. Влияние семейного окружения на заболеваемость 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. — С. 113–120.
8. 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.
9. Экономический ущерб общества в результате смертности от внешних причин / Ж.Л. Варакина, А.Л. Санников, Б.А. Спасенников, В.В. Блудов. — DOI: 10.17150/2411-6262.2019.10(3).4 // Baikal Research Journal. — 2019. — Т. 10, № 3. — URL: <http://brj-bguerp.ru/reader/article.aspx?id=23262>.
10. Спасенников Б.А. Дисциркуляторная энцефалопатия (патогенетические, клинические и фармакотерапевтические аспекты) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.13 / Б.А. Спасенников. — Москва, 1996. — 41 с.
11. Черкасов С.Н. Адекватность самооценки здоровья у лиц в возрасте старше 60 лет / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2016. — № 7. — С. 65–71.

REFERENCES

1. Khabriev R.U., Lindendraten A.L., Komarov Yu.M. The Strategy of Health Care of Population as a Background of Public Social Policy. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2014, vol. 22, no. 3, pp. 3–5. (In Russian).
2. Schepin O.P., Korotkikh R.V. The Perspectives of Development of Health Care of the Russian Federation. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2015, vol. 23, no. 6, pp. 3–6. (In Russian).
3. Gaenko O.N. Socio-economic Health Issues of Elderly and old Age. *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*, 2004, no. 1, pp. 27–31. (In Russian).
4. Barinova Z.V., Brylyakova L.I. Health of the Elderly. *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*, 2017, no. 4, pp. 5–10. (In Russian).
5. Cherkasov S.N., Kirtadze I.D. The Impact of Life Priorities on the Self-assessment of the Health of the Population of Senior Age Groups. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye = Public Health and Health Care*, 2019, no. 1, pp. 40–43. (In Russian).
6. Arstangalieva Z.Zh. Determinants of Healthy Life Style among Elderly People. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii = Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2013, vol. 3, no. 11, pp. 1309. (In Russian).
7. Cherkasov S.N., Kirtadze I.D., Kamaev Yu., Oleynikova V.S., Fedyaeva A.V. Influence of Family Environment on Morbidity 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. 3, pp. 113–120. (In Russian).
8. Cherkasov S.N., Shestakov G.S., Kirtadze D.G. Influence of the Level of Education on the Self-assessment of Health in Different Age Groups. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneniye = Health Care Standardization Problems*, 2018, № 9–10, pp. 57–60. (In Russian).
9. Varakina Zh.L., Sannikov A.L., Spasennikov B.A., Bludov V.V. Economic Losses from Mortality Due to External Factors. *Baikal Research Journal*, 2019, vol. 10, no. 3. DOI: 10.17150/2411-6262.2019.10(3).4. Available at: <http://brj-bguerp.ru/reader/article.aspx?id=23262>. (In Russian).
10. Spasennikov B.A. *Distsirkulyatornaya entsefalopatiya (patogeneticheskie, klinicheskie i farmakoterapevticheskie aspekty)*. Avtoref. Dokt. Diss. [Dyscirculatory Encephalopathy (Pathogenetic, Clinical, and Pharmacotherapeutic Aspects)]. Doct. Diss. Thesis]. Moscow, 1996. 41 p.
11. Cherkasov S.N., Kirtadze I.D. Quality of the Self-evaluation of Health in Persons at Age over 60 Years Old. *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*, 2016, no. 7, pp. 65–71. (In Russian).

Информация об авторах

Черкасов Сергей Николаевич — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация; профессор кафедры общественного здоровья, Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск, Российская Федерация, e-mail: cherkasovsn@mail.ru.

Тюньков Владислав Владимирович — доктор технических наук, профессор, кафедры вагонов и вагонного хозяйства, Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск, Российская Федерация, e-mail: tunkov@bk.ru.

Authors

Sergey N. Cherkasov — D.Sc. in Medicine, Chief Researcher, N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, the Russian Federation; Professor of the Department of Public Health, North-Eastern Federal University, Yakutsk, the Russian Federation, e-mail: cherkasovsn@mail.ru.

Vladislav V. Tyunkov — D.Sc. in Engineering, Professor, Department of Railroad Cars and Rolling Stock, Irkutsk State Transport University, Irkutsk, the Russian Federation, e-mail: tunkov@bk.ru.

Irakliy D. Kirtadze — Deputy Chief Physician, Hospital № 1 for War Veterans of The Health Department of the City of Moscow, Moscow, the Russian Federation, e-mail: ikirtadze@icloud.com.

Киртадзе Ираклий Демуриевич — заместитель главного врача, Госпиталь для ветеранов войн № 1 Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: ikirtadze@icloud.com.

Камаев Юрий Олегович — кандидат медицинских наук, докторант, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: scapulae1@mail.ru.

Федяева Анна Владимировна — кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: orgzdravotdel@gmail.com.

Спасенников Борис Аристархович — доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор, советник директора, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: borisspasennikov@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5668-6457>.

Для цитирования

Влияние материального благополучия населения старших возрастных групп на самооценку здоровья / С.Н. Черкасов, В.В. Тюнков, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев, А.В. Федяева, Б.А. Спасенников. — DOI: 10.17150/2500-2759.2019.29(4).587-593 // Известия Байкальского государственного университета. — 2019. — Т. 29, № 4. — С. 587–593.

Yuriy O. Kamaev — Ph.D. in Medicine, D.Sc. student, N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, the Russian Federation, e-mail: scapulae1@mail.ru.

Anna V. Fedyaeva — Ph.D. in Medicine, Junior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, the Russian Federation, e-mail: orgzdravotdel@gmail.com.

Boris A. Spasennikov — D.Sc. in Medicine, D.Sc. in Law, Professor, Advisor to the Director, N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, the Russian Federation, e-mail: borisspasennikov@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5668-6457>.

For Citation

Cherkasov S.N., Tyunkov V.V., Kirtadze I.D., Kamaev Yu.O., Fedyaeva A.V., Spasennikov B.A. Influence of Material Well-Being on Self-Assessment of Health of the Population of Older Age Groups. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2019, vol. 29, no. 4, pp. 587–593. DOI: 10.17150/2500-2759.2019.29(4).587-593. (In Russian).