

---

---

# ЗНАТЬ, ЧТОБЫ ПРЕДВИДЕТЬ...

---

## TO KNOW SO THAT TO FORESEE...

---

---

УДК 316.344.6:614.2:303.4

### САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ КАК СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ И КАТЕГОРИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

М. Ю. СУРМАЧ<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Гродненский государственный медицинский университет,  
ул. М. Горького, 80, 230009, г. Гродно, Беларусь

**Аннотация.** Анализируется методология измерения самооценки здоровья населения, а также особенности применения данного показателя в разных сферах. Показывается трансформация вектора научных исследований в здравоохранении. При изучении содержания рутинных оценок здоровья населения специалисты переключают внимание с количественных показателей, фиксируемых отраслевой статистикой, на комплексные данные, включающие результаты субъективных оценок, которые получены посредством социологических методов. Подчеркивается, что традиционные методы исследования общественного здоровья (анализ статистических показателей) являются объективными, но не позволяют составить полное представление о здоровье населения на территориальном и государственном уровнях и разработать комплекс мер, направленных на его укрепление. Объективность традиционно применяемых статистических показателей напрямую зависит от качества (полноты и охвата) фиксации явления при статистическом учете, наличия определенных барьеров, в том числе обусловленных несвоевременным обращением граждан за медицинской помощью. Таким образом, данные показатели не позволяют учесть социальный компонент здоровья, который является субъективным по своей сути. Он обусловлен личностными факторами, мотивами и паттернами поведения. Исследование социального компонента здоровья может быть проведено только с помощью социологических методов. При этом субъективные социологические показатели могут дать более широкую информацию для анализа, поскольку косвенным образом характеризуют здоровье и тех респондентов, которые не обращаются за медицинской помощью. Раскрываются возможности использования показателя самооценки здоровья, доказанные в ходе эпидемиологических исследований на популяционном уровне. Демонстрируются различия стандартизированных (в составе опросников по качеству жизни, разработанных экспертами Всемирной организации здравоохранения) и оригинальных методологических

---

#### Образец цитирования:

Сурмач МЮ. Самооценка здоровья как социологическая категория и категория общественного здоровья. *Журнал Белорусского государственного университета. Социология.* 2024;3:52–58.  
EDN: BOANFD

#### For citation:

Surmach MYu. Self-assessment of health as a sociological category and category of public health. *Journal of the Belarusian State University. Sociology.* 2024;3:52–58. Russian.  
EDN: BOANFD

---

#### Автор:

**Марина Юрьевна Сурмач** – доктор медицинских наук, профессор; заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.

#### Author:

**Marina Yu. Surmach**, doctor of science (medicine), full professor; head of the department of public health and health services.  
[marina\\_surmach@mail.ru](mailto:marina_surmach@mail.ru)  
<https://orcid.org/0000-0002-3653-8385>

подходов при изучении самооценки здоровья населения. Раскрываются перспективы использования данного показателя в практическом здравоохранении Республики Беларусь, в частности в процедурах оценки социальной эффективности медицинских технологий и статистических наблюдениях.

**Ключевые слова:** самооценка здоровья; общественное здоровье; измерение показателей общественного здоровья; показатели здоровья населения; социальный компонент здоровья; методология измерения социального компонента здоровья.

**Благодарность.** Исследование проведено при финансовой поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант № Г24У-007).

## SELF-ASSESSMENT OF HEALTH AS A SOCIOLOGICAL CATEGORY AND CATEGORY OF PUBLIC HEALTH

M. Yu. SURMACH<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Grodno State Medical University,  
80 M. Gorkaga Street, Grodna 230009, Belarus

**Abstract.** The methodology of measuring the self-assessment of the population's health is analysed, as well as the specifics of using this indicator in various fields. The transformation of the vector of scientific research in healthcare is shown. When studying the content of routine assessments of public health, specialists switch their attention from quantitative indicators recorded by industry statistics to complex data, including the results of subjective assessments obtained through sociological methods. It is emphasised that traditional methods of public health research (analysis of statistical indicators) are objective, but do not allow us to get a complete picture of the health of the population at the territorial and state levels and develop a set of measures aimed at strengthening it. The objectivity of traditionally used statistical indicators directly depends on the quality (completeness and coverage) of recording the phenomenon in statistical accounting, the presence of certain barriers, including those caused by untimely citizens seeking medical help. Thus, these indicators do not allow us to take into account the social component of health, which is inherently subjective. It is determined by personal factors, motives and patterns of behaviour. The study of the social component of health can only be carried out using sociological methods. At the same time, subjective sociological indicators can provide broader information for analysis, since they indirectly characterise the health of those respondents who do not seek medical help. The possibilities of using the self-assessment indicator of health, proven in the course of epidemiological studies at the population level, are revealed. The differences between standardised (as part of questionnaires on quality of life developed by experts of the World Health Organisation) and original methodological approaches in the study of self-assessment of public health are demonstrated. The prospects of using this indicator in the practical healthcare of the Republic of Belarus are revealed, in particular in the procedures for assessing the social effectiveness of medical technologies and statistical observations.

**Keywords:** self-assessment of health; public health; population health indicators; measurement of population health indicators; the social component of health; methodology for measuring the social component of health.

**Acknowledgements.** The study was conducted with the financial support of the Belarusian Republican Foundation for Basic Research (grant No. G24U-007).

### Введение

Большинство методов исследования здоровья населения сводятся к анализу статистических показателей. Последние, в свою очередь, компонуются на основе данных, представленных случаями некоего явления (смерть, рождение, заболевание, временная утрата трудоспособности, госпитализация и т. д.) в расчете на определенную численность населения (как правило, среднегодовую для региона, в котором проводится исследование). С методологической точки зрения такие показатели можно считать объективными: каждое событие фиксируется статистически, наличие заболевания посредством клинично-лабораторных методов устанавливает медицинский работник, а рассчитываемые показате-

ли дают возможность изучить явление в динамике в разных регионах.

Вместе с тем в современных условиях такой подход не позволяет составить полное представление о здоровье населения и разработать комплекс мер, направленных на его укрепление. Это обусловлено как минимум двумя причинами. Во-первых, объективность показателей напрямую зависит от качества (полноты и охвата) фиксации явления при первичном статистическом учете. Нередко на пути между возникновением явления и его фиксацией возникают барьеры (финансовые, территориальные, культурные и иные), которые не позволяют гражданам вовремя обратиться за медицинской

помощью и быть включенными в систему статистического учета в отрасли здравоохранения. Во-вторых, полнота представления о здоровье населения может быть достаточной только в случае учета социального компонента. По своей сути он является субъективным, поскольку связан с оценкой респондентом своего здоровья и удовлетворенностью им, а также с оценкой качества жизни и собственного функционирования. Проведенный на основе субъективной самооценки респондентов анализ связанного со здоровьем качества жизни (СЗКЖ) стандартизован в опросниках Всемирной организации здравоохранения и включен в процедуры оценки социальной эффективности медицинских технологий.

Субъективные оценки здоровья населения непосредственно связаны с социологическими подходами к его изучению. В исследовании здоровья применяются медико-социологические методики. Они позволяют проанализировать личностные факторы,

мотивы и паттерны поведения населения. При этом социологические показатели косвенным образом характеризуют здоровье и тех респондентов, которые не обращаются за медицинской помощью (если они охвачены социологическим исследованием).

На основе субъективных данных в социологии медицины также komponуются показатели, позволяющие посредством обобщенных личностных оценок охарактеризовать группу (население). Методологически они представляют собой либо средние величины, полученные на основе обобщения индивидуальных субъективных оценок (самооценок), либо экстенсивные коэффициенты, отражающие структуру изучаемого явления. Одним из таких показателей является показатель самооценки здоровья.

Целью данного исследования выступает анализ стандартизированных и оригинальных методологических подходов к исследованию и измерению самооценки здоровья населения.

### Теоретические основы исследования

В настоящей статье раскрываются возможности применения, варианты исследования и показатели самооценки здоровья, обоснованные в эпидемио-

логических исследованиях, которые проводились на популяционном уровне в различных странах мира.

### Результаты и их обсуждение

Самооценка здоровья (СОЗ) – интегральный показатель, отражающий комплексные субъективные ощущения человека относительно своего здоровья. Он косвенно отражает персональную мотивацию человека на здоровьесбережение в условиях действующих социальных детерминант<sup>1</sup>.

СОЗ широко применяется в эпидемиологических исследованиях как мера оценки состояния здоровья населения и играет все более важную роль в клинических испытаниях и скрининговых исследованиях. Уже более 10 лет назад обнаружена и подтверждена довольно высокая степень соответствия самооценки и объективной характеристики здоровья (до 80 %) на индивидуальном уровне [1; 2]. Оценка состояния здоровья по СОЗ, выполненная в странах Восточной и Западной Европы, выявила сопоставимость значений и динамики СОЗ с показателями смертности населения [3]. Основываясь на данных социолого-статистических исследований, польские специалисты пришли к выводу о том, что самооценка здоровья является независимым предиктором преждевременной смертности населения [4]. Доказано, что СОЗ связана с поведенческими факторами риска, медицинской активностью в профилактических целях и может отражать заинтересованность населения в профилактических мероприятиях. Также установлена ассоциация СОЗ с распространенностью факторов риска наиболее

значимых с эпидемиологической точки зрения групп заболеваний, в частности болезней системы кровообращения [5].

Благодаря информативности показателя СОЗ большинство исследований по проблемам здоровья включают вопросы по самооценке в качестве точки отсчета при характеристике различных аспектов здоровья населения [6]. Показатели СОЗ и информированности в совокупности с другими индикаторами позволяют прогнозировать поведение людей в случае формирования групп риска [7]. Ряд авторов утверждают, что в условиях дефицита ресурсов СОЗ может быть полезна в качестве скринингового показателя в программах профилактики [8].

Несмотря на отмечаемую авторами гетерогенность [9] и субъективность показателя СОЗ, он был рекомендован для использования экспертами ВОЗ еще в 1996 г. [10]. В первых рекомендациях ВОЗ предлагалось использовать следующий инструментарий для измерения СОЗ: вопрос «Каково Ваше здоровье в целом?»; варианты ответа: «очень хорошее», «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое» [10].

Методы измерения СОЗ, предлагаемые ВОЗ, проходят стандартизацию и могут быть рекомендованы в качестве методов выбора. Вместе с тем эти методы варьируют. Во-первых, эксперты ВОЗ постоянно совершенствуют их. Во-вторых, при применении

<sup>1</sup>Social determinants of health // World Health Organisation : site. URL: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) (date of access: 30.05.2024).

в крупных многоцентровых исследованиях, проводимых организациями немедицинского профиля, эти подходы также претерпевали изменения. Например, Евростат дополняет пять указанных вариантов ответа вариантами «не знаю» и «без ответа»<sup>2</sup>.

Самооценка здоровья рассматривается как обязательный компонент оценки СЗКЖ. Инструменты ее изучения различны. Соответственно, вопросы, позволяющие получить информацию о самооценке здоровья, также отличаются. Наиболее широко распространенными инструментами изучения и оценки качества жизни, рекомендованными ВОЗ, являются опросники SF-36 и WHOQOL (WHOQOL-BREF).

Опросник SF-36 состоит из 11 разделов, результаты оценок по которым представлены в баллах по 8 шкалам: физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, общее состояние здоровья (оценка пациентом), жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние, самооценка психического здоровья [11]. Шкалы опросника отражают два компонента здоровья: физический (1–4-я шкалы) и психический (5–8-я шкалы). SF-36 включает шесть вопросов, связанных с самооценкой здоровья. Респондентам предлагается дать ответ по 5-балльной шкале. Например, первые два вопроса анкеты звучат следующим образом: «В целом, как бы Вы могли охарактеризовать Ваше здоровье?» (1 баллу соответствует вариант ответа «отличное», 2 баллам – вариант ответа «очень хорошее», 3 баллам – вариант ответа «хорошее», 4 баллам – вариант ответа «плохое», 5 баллам – вариант ответа «очень плохое»); «В сравнении с состоянием Вашего здоровья год назад как Вы можете оценить его сейчас?» (1 баллу соответствует вариант ответа «значительно лучше», 2 баллам – вариант ответа «немного лучше», 3 баллам – вариант ответа «примерно такое же», 4 баллам – вариант ответа «немного хуже», 5 баллам – вариант ответа «значительно хуже, чем год назад»). Остальные четыре вопроса представлены в форме таблицы и имеют одинаковые варианты ответа.

Опросник WHOQOL-BREF<sup>3</sup> [12], или сокращенный опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26)<sup>4</sup>, является краткой версией опросника WHOQOL-100, состоящего из 100 вопросов. Краткий опросник WHOQOL-BREF состоит из 26 пунктов, которые оценивают физическое и психологическое здоровье респондента, его социальные взаимоотношения и окружающую среду. ВОЗКЖ-26 удобен своей краткостью, кроме того, он позволяет комплексно оценить качество жизни

в шести сферах (физическая сфера, психологическая сфера, независимость, социальная активность, окружающая среда и духовность). Состав профилей универсален, емок и не нуждается в адаптации для целевой возрастной группы. Кроме того, качество жизни можно оценить и интегрально.

Среди входящих в анкету WHOQOL-100 позиций следует выделить два вопроса, позволяющих выполнить самооценку здоровья: «Насколько Вы удовлетворены Вашим здоровьем?» (1 баллу соответствует вариант ответа «совершенно не удовлетворен», 2 баллам – вариант ответа «не удовлетворен», 3 баллам – вариант ответа «ни удовлетворен, ни не удовлетворен», 4 баллам – вариант ответа «удовлетворен», 5 баллам – вариант ответа «абсолютно удовлетворен»); «Какое у Вас здоровье?» (1 баллу соответствует вариант ответа «очень плохое», 2 баллам – вариант ответа «плохое», 3 баллам – вариант ответа «ни плохое, ни хорошее», 4 баллам – вариант ответа «хорошее», 5 баллам – «очень хорошее»). Сокращенная версия WHOQOL-100 включает только первый из двух указанных вопросов. Сопоставимость результатов при оценке СОЗ с помощью WHOQOL-BREF и посредством иных методик не может быть абсолютной. Вместе с тем известно, что респонденты в силу социально-психологических особенностей могут по-разному оценивать и воспринимать СОЗ. При этом универсальной для оценки СОЗ является 3-балльная шкала. Так, отвечая на вопрос о самооценке удовлетворенности состоянием собственного здоровья, респонденты, выбравшие варианты ответа «удовлетворен» или «очень удовлетворен» при наличии ответа «ни то, ни другое» (ВОЗКЖ-26), очевидно, не могут одновременно оценивать свое здоровье как плохое, а респонденты, выбравшие варианты ответа «не удовлетворен» или «очень не удовлетворен», не могут оценивать его как хорошее.

Изучение оригинальных авторских подходов к измерению СОЗ показывает превалирование 3-балльных шкал. Формулировки вопросов при этом могут отличаться, поскольку зависят от восприятия целевой группы опрашиваемых. При этом суть вопросов является одинаковой. Так, исследуя вклад СОЗ в смертность от сердечно-сосудистых патологий и от других заболеваний среди москвичей 55 лет и старше, С. А. Шальнова, А. Э. Имаева, А. В. Капустина, Г. А. Муромцева, Ю. А. Баланова и В. М. Школьников предлагали респондентам оценить свое здоровье, выбрав ответ из вариантов «хорошее», «удовлетворительное», «плохое» [8]. Такая же шкала применялась коллективом авторов МГУ имени М. В. Ломоносова

<sup>2</sup>European health interview survey // Eurostat : site. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey> (date of access: 30.05.2024).

<sup>3</sup>WHOQOL-BREF // World Health Organisation : site. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref> (date of access: 30.05.2024); Study protocol for the World Health Organisation project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL) // Quality of Life Research. 1993. Vol. 2, No. 2. p. 153–159.

<sup>4</sup>Russian WHOQOL-BREF // World Health Organisation : site. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> (date of access: 30.05.2024).

под руководством профессора А. И. Антонова при изучении субъективной самооценки здоровья состоящих в браке городских жителей [13]. Коллектив авторов ФНИСЦ РАН под руководством профессора И. В. Журавлёвой, исследуя здоровье подростков, использовал варианты ответа «хорошее», «нормальное», «плохое» [14]. В других публикациях, содержащих результаты самооценки здоровья российских школьников, также применяется 3-балльная шкала [15]. В работе О. В. Ходаковой и Н. В. Кошевой на тему самооценки здоровья использовались варианты ответа «хорошее», «удовлетворительное», «не удовлетворительное» [16].

Следует отметить, что не всегда вербальная формулировка ответов является понятной для респондентов. Для того чтобы повысить объективность данных, в некоторых методиках применяются цифровые и (или) визуальные шкалы. Вопрос может быть сформулирован, например, следующим образом: «Оцените, пожалуйста, состояние Вашего здоровья по 10-балльной шкале» (где 1 баллу соответствует вариант ответа «очень плохое», а 10 баллам – вариант ответа «отличное»). При необходимости 10-балльная шкала путем объединения позиций может быть сокращена до 5-балльной (1–2, 3–4, 5–6, 7–8, 9–10) и даже до 3-балльной (1–4, 5–7, 8–10).

К группе распространенных общих опросников СЗКЖ можно отнести анкету EQ-5D (EuroQoL), состоящую из пяти блоков вопросов о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека [4]. Ее специфика заключается в том, что респонденту предлагаются как аналоговые, так и визуальные шкалы оценки.

Опросник EQ-5D используется для измерения состояния здоровья пациентов, предоставления доказательств эффективности затрат и опросов популяции в целях изучения здоровья населения. Основными преимуществами использования данного опросника является то, что итоговые данные в нем представляют собой единую оценку здоровья респондента. Кроме того, анкета может использоваться как для расширенных опросов населения, так и для

опроса специфических социальных групп. На данный момент разработано несколько модификаций инструментария, некоторые из них еще совершенствуются. Существуют и адаптированные русскоязычные версии опросника. Так, Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ «Высшая школа экономики» (Санкт-Петербург, Россия) провел тестирование различных инструментов оценки качества жизни с использованием опросника EQ-5D. Исследование показало, что в официальной русской версии EQ-5D есть лингвистические и логические неточности. В ходе консультаций с англо-русскими переводчиками и представителями EuroQoL-группы в формулировки русскоязычной версии анкеты были внесены необходимые изменения. Центр первым в России адаптировал анкету EQ-5D с учетом национальных особенностей языка и получил одобрение на разработанный вариант русской версии опросника от EuroQoL-группы<sup>5</sup>. Таким образом, данный инструментарий можно также считать стандартизированным. Вместе с тем использование опросника требует регистрации на портале EuroQoL, что ограничивает его повсеместное распространение в качестве метода выбора.

Социологические методы обретают все большую популярность в практическом здравоохранении. Так, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения», утвердившим соответствующую инструкцию о порядке проведения диспансеризации, регламентировано анкетирование населения с выявлением факторов риска. Утвержденная форма анкеты не содержит вопросов о самооценке здоровья и позиций, позволяющих оценить СЗКЖ. Она предполагает автоматизированный сбор анамнеза у потенциального пациента и ориентирована на конкретные факторы риска. Вместе с тем впервые в национальном здравоохранении в практике утвержденных стандартных скрининговых процедур, к которым можно отнести и диспансеризацию, применяются опросные методы.

## Заключение

Таким образом, нынешнее поколение становится свидетелем трансформационных процессов в понимании здоровья населения, методологии его изучения и анализа на популяционном и территориальном уровнях. Объективные статистические показатели здоровья постепенно дополняются субъективными индикаторами, основанными на самооценке респондента. Анализ субъективных показателей проводится с помощью социологических методов, позволяющих оценить социальный компонент здоровья населения

и охватить категории лиц, которые не обращаются за медицинской помощью и выпадают из отраслевой статистики.

Показатели СЗКЖ, являясь социологическим конструктом, уже прочно вошли в научный оборот. Показатели самооценки здоровья пока не имеют столь широкого применения как самостоятельные данные, однако имеют перспективную основу для изучения здоровья населения в когортных и иных сплошных исследованиях.

<sup>5</sup> Анкета EQ-5D-3L (русская версия) // Высшая школа экономики : сайт. URL: <https://spb.hse.ru/scem/chemp/healthoutcomes/EQ-5D-3L> (дата обращения: 29.05.2018).

Методики исследования и измерения самооценки здоровья населения демонстрируют некоторую гетерогенность даже в стандартизированных инструментариях, рекомендованных ВОЗ. Оригинальные методики также различаются. Вместе с тем отмечается возможность сведения этих инструментов к 3-балльной шкале оценки.

Ввиду простоты измерения и возможности охвата населения за пределами системы здравоохранения показатель самооценки здоровья может быть рекомендован ко включению в исследования на уровне государственных статистических наблюдений, а также в программы оценки эффективности внедрения новых технологий в здравоохранительную сферу.

### Библиографические ссылки

1. Bombak AE. Self-rated health and public health: a critical perspective. *Frontiers in Public Health*. 2013;1:15. DOI: 10.3389/fpubh.2013.00015.
2. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*. 2013;13:320. DOI: 10.1186/1471-2458-13-320.
3. Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported health and adult mortality risk: an analysis of cause-specific mortality. *Social Science and Medicine*. 2004;59(6):1297–1306. DOI: 10.1016/j.socscimed.2003.01.001.
4. Dziańkowska-Zaborszczyk E, Ciabiada B, Maniecka-Bryła I. Samoocena stanu zdrowia jako predyktor umieralności przedwczesnej. *Problemy higieny i epidemiologii* [Internet]. 2014 [cited 2024 May 30];95(4):866–870. Available from: <http://www.phie.pl/pdf/phe-2014/phe-2014-4-866.pdf>.
5. Акимов АМ, Гафаров ВВ, Бессонова МИ, Каюмова ММ, Гакова ЕИ, Лебедев ЕВ и др. Ассоциации самооценки здоровья и физической активности среди населения среднеурбанизированного города Западной Сибири (гендерный аспект). *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2023;38(4):290–297. DOI: 10.29001/2073-8552-2023-38-4-290-297.
6. Журавлёва ИВ. *Отношение к здоровью индивида и общества*. Москва: Наука; 2006. 238 с.
7. Журавлёва ИВ, редактор. *Здоровье студентов: социологический анализ*. Москва: Инфра-м; 2014. 272 с.
8. Шальнова СА, Имаева АЭ, Капустина АВ, Муромцева ГА, Баланова ЮА, Школьников ЮМ. Самооценка здоровья москвичей 55 лет и старше, традиционные факторы риска и их прогностическое значение. *Российский кардиологический журнал*. 2019;24(6):27–33. DOI: 10.15829/1560-4071-2019-6-27-33.
9. Герри КД, Байдин ВМ. Источники искажений в самооценке здоровья. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2017;10(4):31–36. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.4.031-036.
10. de Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. *Health interview surveys: towards international harmonisation of methods and instruments*. Geneva: World Health Organization. 161 p. [Internet]. 1996 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/107328.30.05.2024>.
11. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992;30(6):473–483.
12. Skevington SM, Lotfy M, O’Connell KA. The World Health Organisation’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299–310. DOI: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.
13. Антонов АИ, Карпова ВМ, Новоселова ЕН. Здоровье в субъективных оценках состоящих в браке городских жителей. *Социальные аспекты здоровья населения* [Интернет]. 2020 [процитировано 29 мая 2024 г.];66(6):7. Доступно по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1216/30/lang,ru/>.
14. Журавлёва ИВ, Иванова ЛЮ, Ивахненко ГА, Лакомова НВ, Резникова ТП. *Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет*. Москва: ФНИСЦ РАН; 2021. 309 с.
15. Кравченко НЛ. Оценка и самооценка текущего состояния здоровья школьников. *Научные высказывания* [Интернет]. 2023 [процитировано 29 мая 2024 г.];3(27):16–20. Доступно по: [https://nvjournal.ru/article/Otsenka\\_i\\_samootsenka\\_tekushego\\_sostojaniya\\_zdorovja\\_shkolnikov/](https://nvjournal.ru/article/Otsenka_i_samootsenka_tekushego_sostojaniya_zdorovja_shkolnikov/).
16. Ходакова ОВ, Кошечкина НВ. Самооценка здоровья, как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;4:321–338. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10099.

### References

1. Bombak AE. Self-rated health and public health: a critical perspective. *Frontiers in Public Health*. 2013;1:15. DOI: 10.3389/fpubh.2013.00015.
2. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*. 2013;13:320. DOI: 10.1186/1471-2458-13-320.
3. Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported health and adult mortality risk: an analysis of cause-specific mortality. *Social Science and Medicine*. 2004;59(6):1297–1306. DOI: 10.1016/j.socscimed.2003.01.001.
4. Dziańkowska-Zaborszczyk E, Ciabiada B, Maniecka-Bryła I. Samoocena stanu zdrowia jako predyktor umieralności przedwczesnej. *Problemy higieny i epidemiologii* [Internet]. 2014 [cited 2024 May 30];95(4):866–870. Available from: <http://www.phie.pl/pdf/phe-2014/phe-2014-4-866.pdf>.
5. Akimov AM, Gafarov VV, Bessonova MI, Kayumova MM, Gakova EI, Lebedev EV, et al. Associations of health and physical activity self-assessment among the population of a mediumurbanised city of Western Siberia (gender aspect). *Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023;38(4):290–297. DOI: 10.29001/2073-8552-2023-38-4-290-297. Russian.
6. Zhuravleva IV. *Otnoshenie k zdorov’yu individa i obshchestva* [Relation to the health of the individual and society]. Moscow: Nauka; 2006. 238 p. Russian.

7. Zhuravleva IV, editor. *Zdorov'e studentov: sotsiologicheskii analiz* [Students' health: a sociological analysis]. Moscow: Infra-m; 2014. 272 p. Russian.
8. Shalnova SA, Imaeva AE, Kapustina AV, Muromtseva GA, Balanova YuA, Shkolnikov VM. Health self-esteem of 55 years and older Muscovites, traditional risk factors and their prognostic value. *Russian Journal of Cardiology*. 2019;24(6):27–33. DOI: 10.15829/1560-4071-2019-6-27-33. Russian.
9. Gerry KD, Baydin VM. Sources of BIAS in self-assessed health. *Farmakoeconomika. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2017;10(4):31–36. Russian. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.4.031-036.
10. de Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. *Health interview surveys: towards international harmonisation of methods and instruments*. Geneva: World Health Organization. 161 p. [Internet]. 1996 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/107328>.30.05.2024.
11. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992;30(6):473–483.
12. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organisation's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299–310. DOI: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.
13. Antonov AI, Karpova VM, Novoselova EN. Health in the subjective assessments of married urban residents. *Social Aspects of Population Health* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 29];66(6):7. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1216/30/lang,ru/>. Russian.
14. Zhuravleva IV, Ivanova LYu, Ivakhnenko GA, Lakomova NV, Reznikova TP. *Zdorov'e podrostkov i okruzhayushchaya sreda: izmeneniya za 20 let* [Health of adolescents and the environment: changes over 20 years]. Moscow: Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences; 2021. 309 p. Russian.
15. Kravchenko NL. [Assessment and self-assessment of the current state of schoolchildren's health]. *Nauchnye vyskazyvaniya* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 29];3(27):16–20. Available from: [https://nvjournal.ru/article/Otsenka\\_i\\_samootsenka\\_tekushego\\_sostojaniya\\_zdorovja\\_shkolnikov/](https://nvjournal.ru/article/Otsenka_i_samootsenka_tekushego_sostojaniya_zdorovja_shkolnikov/). Russian.
16. Khodakova OV, Koshevaya NV. Self-assessment of health as an element of self-preserving behaviour and addition to depersonalisation of adults. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2019;4:321–338. Russian. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10099.

Статья поступила в редколлегию 14.06.2024.  
Received by editorial board 14.06.2024.