



## Концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья

Т.П. Васильева, А.В. Ларионов

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1, г. Москва, 101000, Российская Федерация

### Резюме

**Введение.** Поведенческая детерминанта включает набор факторов, связанных с поведением людей по отношению к своему здоровью и выполнению трудовой, военной, репродуктивной и других стратегически важных социальных функций. Реализация данных функций играет ключевую роль для обеспечения национальной безопасности страны.

**Целью исследования** является раскрытие концептуального подхода к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья.

**Материалы и методы.** Подход разработан с учетом рекомендаций, отраженных в стандарте Всемирной организации здравоохранения «The Urban Health Index», стандарте ГОСТ Р ИСО/ТС 21667-2009 «Информатизация здоровья. Концептуальная модель показателей состояния здоровья», а также рекомендациях ОЭСР «Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit». Помимо этого, в данной работе систематизируются результаты 33 исследований. Источниками библиографии стали базы данных РИНЦ, Springer и PubMed. Поиск проводился среди публикаций на русском и английском языках с 1980 по 2024 г. по ключевым словам «поведение», «общественное здоровье», «здоровье». В дальнейшем проводился экспертный анализ содержания статей на предмет значимости для оценки поведенческой детерминанты общественного здоровья.

**Результаты.** Управление поведенческой детерминантой общественного здоровья предлагается осуществлять в шесть этапов, реализация которых позволяет определить причины возникновения поведенческих ошибок. Раскрывается подход к разработке стратегии действий по формированию целевого поведения в интересах сохранения общественного здоровья. В ходе исследования представлены примеры различных поведенческих ошибок, включая ограниченность внимания людей, некорректную оценку вероятности наступления события, зависимость от контекста. Вместе с тем в сфере общественного здоровья возможно идентифицировать иные поведенческие ошибки.

**Заключение.** Дальнейшие исследования должны быть направлены на составление комплексного реестра поведенческих ошибок, выступающих объектом управления для сохранения общественного здоровья.

**Ключевые слова:** поведенческая детерминанта, общественное здоровье, качество общественного здоровья, поведенческая ошибка, государственное управление, показатели общественного здоровья.

**Для цитирования:** Васильева Т.П., Ларионов А.В. Концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья // Здоровье населения и среда обитания. 2025. Т. 33. № 1. С. 7–17. doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-1-7-17

## A Conceptual Approach to Managing the Behavioral Determinant of Public Health

Tatyana P. Vasilieva, Alexander V. Larionov

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health,  
Bldg 1, 12 Vorontsovo Pole Street, Moscow, 101000, Russian Federation

### Summary

**Introduction:** The behavioral determinant includes a set of factors related to human behavior with respect to health and performance of labor, military, reproductive and other strategically important social roles and functions. The implementation of the latter plays a key role in ensuring the national security of the country.

**Materials and methods:** The approach was developed in compliance with recommendations contained in the Urban Health Index methodology by the World Health Organization, GOST R ISO/TS 21667-2009 “Health informatics – Health indicators conceptual framework”, and “Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit” by the OECD. We systematized the results of 33 studies published since 1980 and found in the RSCI, Springer, and PubMed databases using the keywords “behavior”, “public health”, and “health”.

**Results:** The behavioral determinant of public health is proposed to be managed in six steps, the implementation of which will help establish the causes of behavioral errors. The article outlines the approach to developing a strategy for action to form target behavior aimed at maintaining the quality of public health and gives the examples of various behavioral errors, including limited attention of people, wrong estimation of outcomes and probabilities, and contextual influence. Other behavioral errors, however, can be identified in the sphere of public health.

**Discussion:** Further research should be aimed at compiling a comprehensive list of behavioral errors to be managed in order to maintain public health.

**Keywords:** behavioral determinant, public health, behavioral error, public administration, public health indicators.

**Cite as:** Vasilieva TP, Larionov AV. A conceptual approach to managing the behavioral determinant of public health. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2025;33(1):7–17. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-1-7-17

**Введение.** Представленное исследование раскрывает концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья. В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»<sup>1</sup> одной из ключевых национальных целей является «сохранение населения, укрепления здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи». В свою очередь, в Указе Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности России»<sup>2</sup> определены девять приоритетных стратегических целей национальной безопасности, в частности сохранение населения, человеческого капитала, оборона страны, государственная, экономическая, информационная безопасность, стратегическая стабильность. Достижение поставленных целей невозможно без использования такого важного ресурса общества, как общественное здоровье, что требует реализации комплексной системы государственного управления его качеством.

Необходимо понимать, что общественное здоровье является иным уровнем здоровья по сравнению с индивидуальным, групповым и региональным уровнями [1]. Общественное здоровье, являясь медико-социальным ресурсом общества, определяет его возможность выполнять трудовую [2], военную [3], репродуктивную [4] и резервную функции [5]. Нехватка общественного здоровья ограничивает возможности достижения целей национальной безопасности, что определяет особую значимость реализации системы мероприятий, направленных на сохранение общественного здоровья. Для реализации подобной системы необходимо определить факторы и детерминанты общественного здоровья, выступающие объектом государственного воздействия. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) определяет термин детерминанты здоровья как «совокупность личных, социальных, экономических и экологических факторов, определяющих продолжительность здоровой жизни отдельных людей и популяций в целом»<sup>3</sup>. Таким образом, на общественное здоровье оказывает воздействие большое количество факторов, объединенных в единые детерминанты общественного здоровья. Вместе с тем ключевой детерминантой выступает поведенческая [6]. Последнее связано с тем, что здоровье каждого члена общества и реализуемые им социальные функции связаны с его реакциями на состояние внешней среды. Даже при условии существования максимально благоприятных характеристик детерминант общественного здоровья, в отсутствие соответствующего поведения членов общества, невозможно достичь всех целей в сфере сохранения общественного здоровья.

Значимость поведения также отражена в стандарте ВОЗ, который определяет поведение в отношении здоровья как «любую деятельность, предпринимаемую человеком с целью укрепления, защиты, поддержания или восстановления здоровья, независимо от того, является ли такое поведение объективно эффективным для достижения этой цели»<sup>4</sup>. Ситуация в отношении поведенческой детерминанты общественного здоровья как характеристики общества усложняется тем, что она формируется поведенческими факторами, возникающими на разных иерархических уровнях: человек, группа лиц (семья, коллектив), популяция и само общество. Общество, являясь социальным организмом, характеризуется собственными моделями поведения [7]. Некоторые поведенческие факторы возникают на уровнях ниже общества. Например, на уровне индивидуума могут возникать такие поведенческие реакции, как «отсутствие антистрессового поведения», «отказ от вакцинопрофилактики», «антигигиеническое поведение», на уровне семьи – «высокий уровень внутрисемейной конфликтности по деторождению», «высокий уровень внутрисемейной конфликтности по здоровьесохранительному режиму», на уровне производства – «низкий уровень индекса доверия работе», «высокий уровень межличностной конфликтности». На уровне общества эти факторы приобретают статус фактора риска снижения общественного здоровья только при доказанности достоверности влияния, а статус сильного фактора риска – только при доказанности наличия высокого общественного риска, когда кроме силы на величину риска оказывает влияние частота регистрации фактора в обществе.

Возможно сделать вывод, что поведенческие факторы являются разнообразными и могут оказывать существенное негативное воздействие на общественное здоровье. Таким образом, поведенческую детерминанту общественного здоровья возможно определить как набор факторов, возникающих в связи с поведением людей по отношению к своему здоровью и выполнению социальных функций, с поведением семьи, производственного коллектива, популяции и общества в целом.

Поведенческую детерминанту необходимо необходимо учитывать наравне с иными детерминантами общественного здоровья. В частности, пандемия COVID-19 продемонстрировала, что помимо реализации необходимых эпидемиологических мероприятий, относящихся к медицинской детерминанте, необходимо также учитывать психологические реакции людей на введенные ограничения. Часть людей, несмотря на доказанную эффективность вакцинации, избегали вакцинации от COVID-19 [8]. Для повышения результативности государственной политики необходимо разработать подход

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // Официальный интернет-портал правовой информации (pravo.gov.ru), 07.05.2024.

<sup>2</sup> Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации (pravo.gov.ru), 03.07.2021.

<sup>3</sup> WHO, Health Promotion Glossary of Terms. 2021.

<sup>4</sup> WHO, Health Promotion Glossary of Terms. 1998.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-1-7-17>  
Original Research Article

по формированию целевого поведения людей в интересах сохранения общественного здоровья.

**Целью** исследования является раскрытие концептуального подхода к управлению поведенческой детерминантой качества общественного здоровья в интересах национальной безопасности.

**Материалы и методы.** В ходе исследования раскрыт концептуальный подход к формированию целевого типа поведения людей с учетом практик государственного патернализма [9]. Данный подход разработан на основе рекомендаций, отраженных в стандарте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «The Urban Health Index»<sup>5</sup>, стандарте ГОСТ Р ИСО/ТС 21667-2009 «Информатизация здоровья. Концептуальная модель показателей состояния здоровья»<sup>6</sup>, а также рекомендациях ОЭСР «Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit»<sup>7</sup>. Помимо прочего, авторами систематизированы результаты 33 исследований по проблеме оценки поведенческой детерминанты в сфере сохранения общественного здоровья. Выбор исследований осуществляется путем поиска статей в базах данных РИНЦ, Springer и PubMed. Поиск осуществлялся по ключевым словам «поведение», «общественное здоровье», «здоровье» с 1980 г. В дальнейшем проводился экспертный анализ содержания статей на предмет значимости для оценки поведенческой детерминанты общественного здоровья.

Концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья апробируется на примере поведения людей в части выполнения требований по прохождению медицинских осмотров. В частности, в соответствии с требованием ст. 48 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»<sup>8</sup> педагогические работники обязаны проходить медицинские осмотры как при первичном поступлении на работу, так и при направлении на осмотр от работодателя. Данная мера в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации<sup>9</sup> реализована для определения пригодности данных работников к выполнению трудовой функции с учетом состояния их здоровья, а также для предупреждения распространения заболеваний. Вместе с тем педагогические работники не всегда проходят медицинские осмотры в срок. Соответственно, перед университетами возникает задача стимулирования поведения со стороны педагогических работников в части своевременного прохождения медицинских осмотров (при наличии условий).

**Результаты.** Общественное здоровье является четвертым уровнем здоровья и отражает ресурсные возможности общества по реализации стратеги-

чески важных функций (далее – СВФ). С позиции обеспечения интересов социально-экономического развития и национальной безопасности размер данного ресурса должен быть достаточен для обеспечения возможности реализации этих функций. В этой связи важность поведенческой детерминанты обоснована вкладом поведенческих факторов риска в развитие заболеваний, дефектов, асоциальных состояний, регламентированных государством как причины потерь данного ресурса. Человек при возникновении какого-то заболевания может сохранять или терять возможность выполнения разных СВФ. К примеру, при наличии в репродуктивном людском запасе таких поведенческих факторов, как «отказ от наступления беременности через контрацепцию», «отказ от наступившей беременности» (аборт) [10], формируется такая причина потерь репродуктивного ресурса, как «социальное бесплодие». Вместе с тем данный человек сохраняет возможность реализации иных СВФ, к примеру трудовой функции.

Применение концепции общественного здоровья как медико-социального ресурса позволяет по-новому взглянуть на вопрос сохранения здоровья людей с позиции их вклада в обеспечение устойчивости общества. Вместе с тем необходимо учитывать, что здоровье человека зависит от его повседневной жизни [11]. Установлено, что поведение людей в отношении своего здоровья определяет от 50 до 70 % вклада в ожидаемую продолжительность жизни [12]. В этой связи разработка подходов по управлению поведенческой детерминантой имеет существенное значение для сохранения общественного здоровья как стратегически важного ресурса общества.

Поведенческая детерминанта учитывает набор факторов поведения людей, влияющих на размер общественного здоровья. С позиции управления потерями общественного здоровья наибольший интерес представляют отрицательно влияющие факторы, порождающие возникновение поведенческих ошибок [13]. Под поведенческими ошибками в сфере общественного здоровья необходимо понимать ситуацию, когда субъект (человек, группа лиц, популяция, общество) действует иррационально по отношению к своему здоровью и к необходимости выполнения функций, обеспечивающих его сохранность и безопасность. К примеру, человек может принимать решение в «горячем» состоянии, приводящем к возникновению поспешных действий, о которых в будущем он может пожалеть [14]. Другим примером является ошибка «оптимизма» – ситуация, при которой человек склонен недооценивать вероятность наступления нежелательных событий лично для него [15].

С учетом существования большого количества поведенческих факторов, необходимо создавать

<sup>5</sup> The Urban Health Index: A handbook for its calculation and use. Kobe, Japan: World Health Organization; 2014.

<sup>6</sup> Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО/ТС 21667-2009 «Информатизация здоровья. Концептуальная модель показателей состояния здоровья» (утв. и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 14 сентября 2009 г. № 399-ст).

<sup>7</sup> OECD (2019), Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9ea76a8f-en>

<sup>8</sup> OECD. Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. OECD Publishing. Paris. 2019. doi: 10.1787/9ea76a8f-en.

<sup>9</sup> Представленные вопросы составлены на основе методологии, изложенной в стандарте OECD. Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. OECD Publishing. Paris. 2019. doi: 10.1787/9ea76a8f-en.

систему управления поведенческой детерминантой общественного здоровья, позволяющую формировать целевое поведение людей. Для разработки подобной системы возможно использовать практики ОЭСР в сфере управления поведением людей, в частности рекомендации ОЭСР «Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit». Необходимо отметить, что данные рекомендации не учитывают специфику анализа поведенческой детерминанты, значимой для сохранения общественного здоровья. В этой связи указанные рекомендации нуждаются в адаптации. С учетом рекомендаций ОЭСР возможно выделить шесть этапов регулирования поведенческой детерминанты общественного здоровья (рисунок).

**Этап 1. Декомпозиция проблемы.** На данном этапе необходимо точно отнести, к какой сфере относится изучаемая проблема, а также выявить все сопутствующие аспекты ее возникновения. После определения сферы необходимо выявить подсферы. В дальнейшем в рамках каждой подсферы необходимо привести примеры действий, связанных с реализацией текущего поведения, значимого для общественного здоровья. Данный этап позволяет

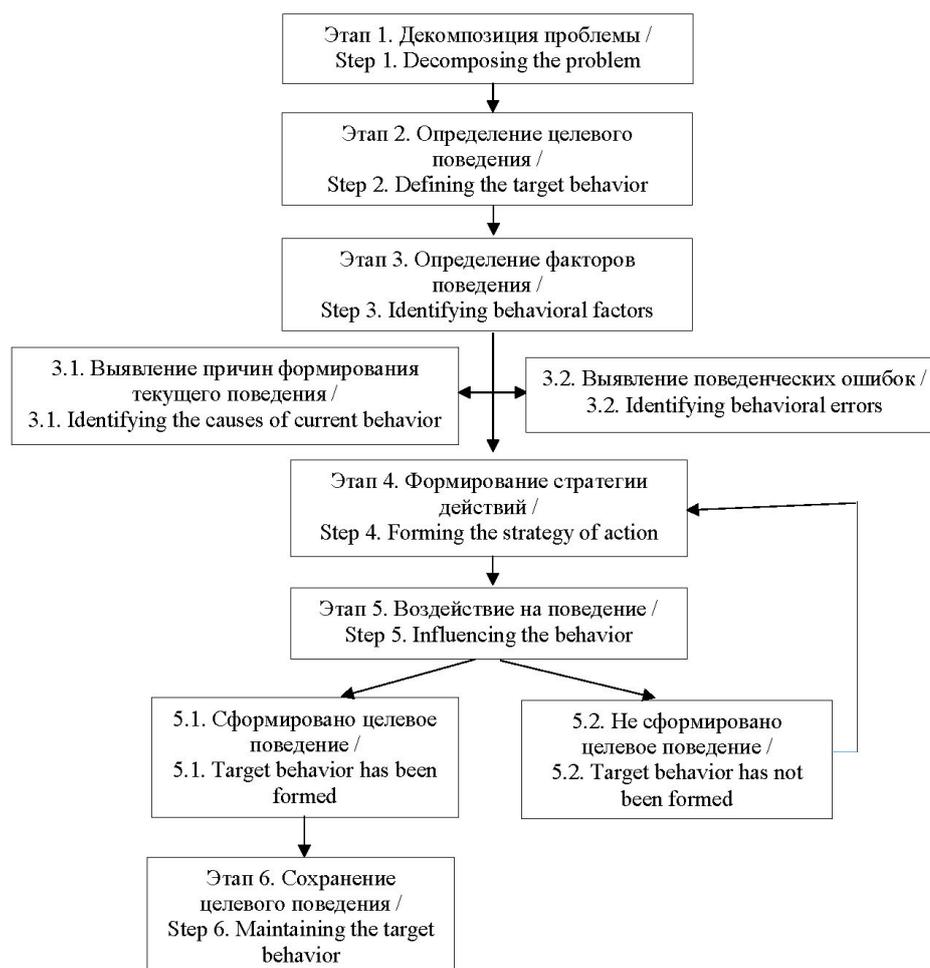
определить границы среды, в которой реализуется целевое поведение.

**Этап 2. Определение целевого поведения.** Необходимо сформулировать, что является целевым поведением, которое необходимо достичь по результатам управления. Для формирования целевого поведения необходимо определить ряд аспектов:

- *сферы, которые будут затронуты в связи с изменением поведения.* Данный аспект предполагает учет всех сфер, затронутых изменением поведения. Последнее необходимо для всестороннего учета возникших эффектов;

- *частота реализации целевого поведения.* Данный аспект предполагает учет того, как часто будет реализовано целевое поведения. Данный аспект необходимо учитывать с позиции масштабы социальных изменений;

- *социальный эффект, связанный с изменением поведения.* Данный аспект предполагает проведение предварительной оценки результата, полученного в случае достижения целевого поведения. Необходимо понимать, что целевое поведение может создавать не только положительные, но и отрицательные эффекты. Целевое поведение



**Рисунок.** Концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья  
**Figure.** A conceptual approach to managing the behavioral determinant of public health

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-1-7-17>  
Original Research Article

целесообразно для достижения в случае возникновения положительного эффекта с позиции сохранения общественного здоровья;

- *возможность достижения целевого поведения.*

Данный аспект предполагает оценку вероятности достижения целевого поведения с позиции доступных ресурсов. В ситуации, когда издержки на достижение и последующее сохранение целевого поведения слишком высокие, необходимо дополнительно оценивать целесообразность достижения целевого поведения.

С учетом описанных выше аспектов должно быть сформировано целевое поведение, а также определены показатели, которые позволят определить степень достижения целевого поведения. Для каждого показателя должно быть определено целевое значение, достижение которого позволит сделать вывод о достигнутой цели корректировки поведения. Для выбора показателей возможно использовать системы SMART, 4C, CREAM [16].

*Этап 3. Определение факторов поведения.* На данном этапе необходимо определить факторы, которые приводят к формированию текущего поведения и мешают достижению целевого поведения, обеспечивающего общественное здоровье. Реализация данного этапа предполагает формулировку двух подэтапов:

3.1. Выявление причин формирования текущего поведения;

3.2. Выявление поведенческих ошибок.

*3.1. Выявление причин формирования текущего поведения*

На данном этапе необходимо выявить причины, по которым возник данный поведенческий фактор риска. Причины формирования текущего поведения могут быть связаны со спецификой правового регулирования [17]. Для определения причин возможно использовать результаты социологических опросов, а также проводить полуструктурированные интервью и применять иные методы анализа [18]. Достаточно перспективной практикой является определение цепочки действий, которые человек выполняет при формировании текущего поведения. Анализ данной цепочки действий позволит выявить все факторы, формирующие текущее поведение.

*3.2. Выявление поведенческих ошибок*

Выявление факторов текущего поведения может позволить также выделить факторы, мешающие формированию целевого поведения. Данные причины возможно определить в качестве поведенческих ошибок [19]. Поведенческие ошибки приводят к ситуации, когда возникает некорректное поведение. Для идентификации поведенческих ошибок в стандарте ОЭСР «Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit»<sup>8</sup> предлагается использовать методологию ABCD,

описывающую ключевые поведенческие провалы, с которыми сталкивается человек (таблица).

*Проблема А.* Предполагает учет факта ограниченности внимания людей. Люди акцентируют внимание на вещи, которые важны для них, и часто забывают о других аспектах. Классическим примером ограниченности внимания людей является пропуск из-за забывчивости записи к врачу. Для того чтобы идентифицировать, является ли фактор значимым, необходимо понять несколько аспектов.

Аспект 1. Связано ли целевое поведение в сфере общественного здоровья со временем и местом реализации? Достаточно ли хорошо подобрано место и время для реализации действия в рамках целевого поведения?<sup>9</sup>

Аспект 2. Какие аспекты являются значимыми для человека в момент, когда необходимо осуществить действия в рамках целевого поведения?

Аспект 3. Есть ли механизмы, которые позволяют защитить человека от забывания? То есть реализованы ли какие-то защитные механизмы от демонстрации негативного поведения в сфере общественного здоровья?

*Проблема В.* Предполагает, что человек склонен переоценивать или недооценивать вероятность наступления события. Классическим примером подобной ошибки, раскрытой в стандарте ОЭСР, является вопрос о том, хорошо ли человек водит машину<sup>10</sup>. 90 % людей отвечают, что да, хотя очевидно, что это завышенный результат.

Для идентификации данной проблемы необходимо учесть следующие аспекты.

Аспект 1. Какие установки есть у человека до реализации целевого поведения в сфере общественного здоровья? Ответ на данный вопрос позволяет понять, какие знания есть у человека, что важно для оценки вероятности наступления события.

Аспект 2. Как контекст влияет на установки, которые уже есть у человека по отношению к своему здоровью?

*Проблема С.* Предполагает, что выбор человека находится в зависимости от контекста. Классическим примером проблемы зависимости от контекста, представленным в стандарте ОЭСР, является вопрос о намерении человека сделать операцию<sup>11</sup>. Если сказать индивиду, что вероятность умереть во время операции составляет 10 %, то большинство пациентов откажутся от проведения операции. Однако если сказать, что вероятность выжить после операции составляет 90 %, то большинство индивидов согласится сделать операцию. Учет качества взаимодействия с пациентом в превенции поведенческого фактора является особенно значимым в контексте развития онлайн-медицины [24].

Для идентификации данной проблемы необходимо учесть два аспекта.

<sup>8</sup> OECD. Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. OECD Publishing. Paris. 2019. doi: 10.1787/9ea76a8f-en.

<sup>9</sup> Представленные вопросы составлены на основе методологии, изложенной в стандарте OECD. Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. OECD Publishing. Paris. 2019. doi: 10.1787/9ea76a8f-en.

<sup>10</sup> OECD. Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. Paris: OECD Publishing; 2019. doi: 10.1787/9ea76a8f-en.

<sup>11</sup> OECD. Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. OECD Publishing. Paris. 2019. doi: 10.1787/9ea76a8f-en

**Таблица. Характеристика элементов методологии ABCD**  
**Table. Overview of the ABCD methodology elements**

Проблема / Problem	Характеристика / Description	Пример / Example
A	Существует ограниченность внимания людей / People's attention is limited	Заемщики могут забыть о необходимости выплаты по кредиту в срок. В результате банки осуществляют информирование о просроченной задолженности / Forgetting a loan payment; as a result, banks notify about overdue debt [20]
B	Человек склонен переоценивать или недооценивать вероятность наступления события / People tend to overestimate or underestimate outcomes and probabilities	Пациент в случае отрицательного опыта получения медицинской помощи у одного врача переносит этот негативный опыт на взаимодействие с другими врачами / Transferring negative experience of past medical care to interactions with other doctors [21]
C	Выбор человека зависит от контекста / People are influenced by the context	Пациент может завершить лечение, несмотря на сохранение симптоматики, если врач заверяет его в отсутствии болезни / Ceasing treatment despite the persistence of symptoms if the doctor assures the patient that he is not ill [22]
D	Воля человека ограничена / People's willpower is limited	Люди перестают заниматься спортом из-за низкого уровня мотивации / Ceasing exercise due to low motivation [23]

Аспект 1. Какие факторы положительно влияют на выбор человека в сфере качества общественного здоровья?

Аспект 2. Что определяет условия выбора человека в сфере общественного здоровья?

*Проблема D.* Предполагает, что воля человека ограничена. Даже если человек придумывает план, то он не всегда может ему следовать. К примеру, достаточно часто люди хотят отказаться от вредных привычек, однако у них в конечном счете это не получается. Соответственно, даже если человек делает верный выбор, не факт, что он полностью завершит все действия. К примеру, в сфере здравоохранения глобальной проблемой является невыполнение рекомендаций врача пациентами [25]. Подобное поведение со стороны пациента может быть связано как с низким уровнем доверия ко врачу [26], так и с проблемой воли пациента в части выполнения всех медицинских рекомендаций.

Для идентификации данной проблемы необходимо учесть следующие аспекты.

Аспект 1. Насколько легко человеку выбрать действия, связанные с неправильным поведением в сфере общественного здоровья?

Аспект 2. Запланировано ли действие, которое связано с правильным поведением? Получит ли человек обратную связь о его реализации?

Аспект 3. Человек один стремится к достижению действия, связанного с правильным поведением, или это коллективное действие? Есть ли поддержка со стороны другого лица? Какие ожидания связаны с данным действием у других людей?

*Этап 4. Формирование стратегии действий*

На данном этапе необходимо разработать набор управляющих мероприятий и системы поддержки их принятия, которые позволят достичь целевое поведение. При этом указанные действия должны оказывать противодействие поведенческим ошибкам. К примеру, если ограничение вызвано Проблемой А, необходимо напомнить человеку о необходимости совершения действия, связанного с правильным поведением. Также необходимо

проработать набор мероприятий, которые должны быть реализованы на случай возникновения неправильного поведения.

Необходимо отметить, что вопрос о завершении значимых административных операций в срок используется в различных сферах. К примеру, в Канаде был проведен эксперимент, предполагающий увеличение количества обновляемых водительских лицензий в срок [27]. Для этого были обновлены формы писем, используемых для информирования водителей о необходимости обновления лицензии. Информация была направлена на привлечение внимания водителей к возможности совершения операции онлайн, были перечислены положительные и отрицательные стороны от реализации мероприятия. Данные мероприятия позволили увеличить долю лицензий, обновляемых в срок.

*Этап 5. Воздействие на поведение*

Данный этап предполагает осуществление воздействия, которое позволит достичь целевое поведение. При этом воздействие на поведение возможно реализовывать в два этапа. На первом этапе возможно проведение воздействия на экспериментальной выборке. Возможно разделить участников эксперимента на две группы. Для одной группы возможно реализовать мероприятия, разработанные на предыдущем этапе. Для второй группы – оставить все аспекты без изменений. По результатам проведенного воздействия возможно сравнить результаты в двух группах и сделать вывод о том, было ли сформировано целевое поведение. Также возможно скорректировать мероприятия, предложенные на предыдущем этапе.

В случае если было сформировано целевое поведение, его возможно масштабировать на всю совокупность людей, выступающих объектом управления. Степень достижения целевого поведения необходимо оценить посредством достигнутых значений показателей. В случае если целевое поведение сформировано не было, возможно вернуться на предыдущий этап с целью корректировки

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-1-7-17>  
Original Research Article

перечня мероприятий и проведения повторного эксперимента.

#### *Этап 6. Сохранение целевого поведения*

Поведение людей может изменяться. К примеру, в сфере рождаемости существует потребность в регулярном пересмотре мер, направленных на ее стимулирование и мотивирование. Соответственно, целевое поведение людей необходимо поддерживать для его сохранения. Необходимо осуществлять мониторинг достигнутых результатов. Для этого, в частности, возможно использовать целевые показатели, применяемые при оценке степени достижения целевого поведения.

С учетом того что поведенческая детерминанта является значимой для сохранения общественного здоровья, и часть поведенческих факторов, существенных на уровне человека и группы лиц (семья, коллектив), сохраняет высокий общественный риск, на уровне общественного здоровья, необходимо обеспечить закрепление соответствующих полномочий за профильным органом власти в части реализации мероприятий, направленных на поддержание иерархического подхода к формированию целевого поведения общества по противодействию возникновению ведущих причин потерь общественного здоровья. В частности, возможна разработка соответствующего нормативного правового акта.

**Обсуждение.** Практическая реализация описанных ранее концептуальных подходов к управлению поведенческой детерминантой качества общественного здоровья предполагает учет ряда практических аспектов.

**Действие и поведение.** Необходимо проводить различия между поведением и действием [28]. Поведение отражает склонность человека к совершению действия. Набор действий является результатом сформированного поведения человека. Более того, именно действие является результатом сложившегося поведения человека. Данный факт необходимо учитывать при управлении поведенческой детерминантой общественного здоровья.

**Влияние иных детерминант общественного здоровья.** На общественное здоровье оказывают влияние также иные детерминанты, включая экологическую, экономическую, медицинскую [29]. Именно поэтому раскрытый в настоящем исследовании концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой общественного здоровья должен дополнительно анализироваться на предмет сопряженности с иными концептуальными подходами, используемыми для противодействия другим одновременно действующим детерминантам общественного здоровья. Более того, необходимо учитывать, что поведенческая детерминанта определяет величину влияния других детерминант. Соответственно, в рамках медицинского детерминанты возможно находить поведенческие аспекты. В частности, поведенческие аспекты возможно анализировать при изучении

деятельности медицинского персонала. Также необходимо учитывать взаимовлияние различных детерминант общественного здоровья. К примеру, ограничения на перемещения в период COVID-19, связанные с воздействием на медицинскую детерминанту, привели к росту напряженности внутри семей, ухудшению взаимодействия с друзьями, дальними родственниками. Данные аспекты привели к ухудшению психического здоровья людей [30], что демонстрирует существование взаимовлияния различных детерминант друг на друга. Данный аспект необходимо учитывать в рамках государственного управления поведенческой детерминантой общественного здоровья.

**Расширение возможностей противодействия поведенческой детерминанте в стратегических документах.** В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»<sup>12</sup> одной из задач, определяющей возможность достижения поставленной цели, является «повышение к 2030 году уровня удовлетворенности граждан условиями для занятий физической культурой и спортом». Таким образом, достижение данного показателя обеспечит улучшение состояния фактора «коллективная физическая активность» в части систематического занятия спортом. Аналогичная задача определена в Указе Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» как «повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом». Данные примеры демонстрируют, что в стратегических документах Российской Федерации содержится отсылка на необходимость учета поведения людей при выстраивании государственной политики по достижению стратегических ориентиров в сфере общественного здоровья. Вместе с тем с учетом значимости и многообразия поведенческих аспектов в формировании регламентированных государством медицинских и социальных причин потерь качества общественного здоровья необходимо расширить набор показателей для оценки состояния поведенческой детерминанты. Последнее предполагает расширение набора источников данных, в том числе за счет применения социологических опросов.

**Типизация населения.** Необходимо отметить, что люди реализуют поведенческие провалы не одновременно. Более того, интенсивность реализации поведенческих провалов имеет разную степень выраженности. В частности, данный факт был продемонстрирован в сфере финансов при осуществлении выделения неквалифицированных инвесторов [31]. Более того, люди формируют тип поведения под воздействием накопленного собственного человеческого, социального и финансового капиталов [32]. Соответственно,

<sup>12</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // Официальный интернет-портал правовой информации (pravo.gov.ru), 07.05.2024.

при анализе поведения необходимо учитывать разбивку субъектов на реальные и условные поколения. Реальные поколения имеют уникальный набор капиталов, определяющих их действия. Соответственно, для всестороннего учета данных аспектов целесообразна классификация людей на группы с учетом требований о сохранении человеческого запаса общественного здоровья как медико-социального ресурса.

*Показатели поведенческой детерминанты.*

Для организации комплексного мониторинга состояния общественного здоровья необходимо раскрыть подходы к измерению состояния поведенческой детерминанты. Документ ВОЗ «The Urban Health Index» содержит рекомендации по комплексной оценке интегральных показателей общественного здоровья посредством применения индексного подхода. Мониторинг состояния поведенческой детерминанты должен базироваться на доступных статистических и социологических показателях. Необходимость добавления социологических показателей связана с тем, что доступные на данный момент статистические индикаторы в большей мере ориентированы на учет состояния иных детерминант общественного здоровья. В интересах управления поведенческой детерминантой необходимо проработать вопрос о реализации регулярных социологических мониторингов состояния здоровья общества с акцентом на параметры поведенческой детерминанты [33]. Примером такого мониторинга, в частности, является обследование Росстата «Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения», отражающее состояние реализации репродуктивной функции.

**Заключение.** В представленной работе, на основе систематизации существующих исследований, описан концептуальный подход к управлению поведенческой детерминантой, оказывающей существенное воздействие на общественное здоровье. Предложенный концептуальный подход может быть дополнительно расширен при реализации на практике. В частности, поведенческие ошибки, раскрытые в рамках методики «ABCD», не являются исчерпывающими. К примеру, возможно выделить значимые для медицины поведенческие ошибки «горячего» и «холодного» состояния, эффект репрезентативности. С позиции всестороннего учета поведенческой детерминанты в интересах сохранения общественного здоровья целесообразно создание мониторинга критически важных поведенческих ошибок общества.

При формировании системы целевого управления поведенческой детерминантой общественного здоровья необходимо учитывать, что речь идет о стратегически важном ресурсе общества, обеспечивающем национальную безопасность страны. Приоритет должен быть отдан поведенческим факторам, имеющим высокий общественный риск

увеличения потерь всех компонентов этого ресурса, независимо от уровня его возникновения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муслимов М.И., Гуреев С.А., Мингазова Э.Н. К вопросу об общественном и популяционном здоровье // Менеджер здравоохранения. 2024. № 7. С. 97–105. doi: 10.21045/1811-0185-2024-7-97-105. EDN VPCVOY.
2. Bhatia R, Gaydos M, Yu K, Weintraub J. Protecting labor rights: Roles for public health. *Public Health Rep.* 2013;128(Suppl 3):39-47. doi: 10.1177/003335491312865307
3. Sisk B, McLeroy K. On public health and the military. *Am J Public Health.* 2008;98(12):2122. doi: 10.2105/AJPH.2008.151050
4. Fidler AT, Bernstein J. Infertility: From a personal to a public health problem. *Public Health Rep.* 1999;114(6):494-511. doi: 10.1093/phr/114.6.494
5. Dogra S, Dunstan DW, Sugiyama T, Stathi A, Gardiner PA, Owen N. Active aging and public health: Evidence, implications, and opportunities. *Annu Rev Public Health.* 2022;43:439-459. doi: 10.1146/annurev-publhealth-052620-091107
6. Huijts T, Stornes P, Eikemo TA, Bamba C; HiNews Consortium. The social and behavioural determinants of health in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *Eur J Public Health.* 2017;27(Suppl 1):55-62. doi: 10.1093/eurpub/ckw231
7. Омарова Д.С., Бегун Д.Н., Булычева Е.В. и др. Методические подходы к измерению общественного и индивидуального здоровья как медико-социального ресурса и потенциала общества // Менеджер здравоохранения. 2024. № 5. С. 94–103. doi: 10.21045/1811-0185-2024-5-94-103. EDN SQQUZS.
8. Петров В.И., Герасименко А.С., Горбатенко В.С. и др. Эффективность и безопасность вакцин для профилактики COVID-19 // Лекарственный вестник. 2021. Т. 15. № 2(82). С. 3–9.
9. New B. Paternalism and public policy. *Econ Philos.* 1999;15(1):63–83. doi: 10.1017/S026626710000359X
10. Архангельский В.Н., Калачикова О.Н. Женщины и мужчины: различия в показателях рождаемости и репродуктивного поведения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14. № 5. С. 165–185. doi: 10.15838/esc.2021.5.77.10
11. Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iran J Public Health.* 2015;44(11):1442-1444.
12. Ramirez AG, Chalela P, Sabado-Liwag MD, Choi K. Behavioral determinants in population health and health disparities research. In: Dankwa-Mullan I, Pérez-Stable EJ, Gardner KL, Zhang X, Rosario AM, eds. *The Science of Health Disparities Research.* Wiley; 2021:59-76. doi: 10.1002/9781119374855.ch4
13. Ghebreyesus TA. Using behavioural science for better health. *Bull World Health Organ.* 2021;99(11):755. doi: 10.2471/BLT.21.287387
14. Porcelli AJ, Delgado MR. Stress and decision making: Effects on valuation, learning, and risk-taking. *Curr Opin Behav Sci.* 2017;14:33-39. doi: 10.1016/j.cobeha.2016.11.015
15. Капелюшников Р.И. Поведенческая экономика и «новый» патернализм. Часть I // Вопросы экономики.

<sup>17</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // Официальный интернет-портал правовой информации (pravo.gov.ru), 07.05.2024.

2013. № 9. С. 66–90. doi: 10.32609/0042-8736-2013-9-66-90
16. Duca G. Design of the SMART Objectives System in the management of a research project. In: Xu J, García Márquez FP, Ali Hassan MH, Duca G, Hajiyeve A, Altiparmak F, eds. *Proceedings of the Fifteenth International Conference on Management Science and Engineering Management. ICMSEM 2021. Lecture Notes on Data Engineering and Communications Technologies*. Springer, Cham; 2021;79. doi: 10.1007/978-3-030-79206-0\_34
  17. Muthuri R, Capocchi S, Sulis E, Amantea IA, Boella G. Integrating value modeling and legal risk management: An IT case study. *Inf Syst E-Bus Manage*. 2022;20:27–55. doi: 10.1007/s10257-021-00543-2
  18. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. *Int J Prev Med*. 2021;12:20. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM\_321\_19
  19. Яковлева Е.А. Поведенческая экономика как область научного знания в современной экономической науке // *Journal of Economic Regulation*. 2014. Т. 5. № 2. С. 62–69.
  20. Юсупова О.А. О просроченной задолженности в кредитных портфелях российских банков, причинах ее возникновения и методах работы с ней // *Финансы и кредит*. 2015. № 3(627). С. 14–26.
  21. Казанцев Л.В., Сабанина Л.А., Старцева А.В. Проблема недоверия потребителей при получении медицинских услуг // Развитие российского общества: вызовы современности : Материалы национальной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию Байкальского государственного университета, Иркутск, 15–16 октября 2020 года. Байкальский государственный университет, 2021. С. 265–272.
  22. Сергейчук А.В. Практическая реализация идей «поведенческой экономики» на примере распоряжения пенсионными накоплениями // *Журнал правовых и экономических исследований*. 2019. № 2. С. 222–227. doi: 10.26163/GIEF.2019.50.47.036
  23. Дубоносова С.В. Причины прекращения занятий спортом: ретроспективный анализ физической активности студентов-медиков // *Спортивная медицина: наука и практика*. 2023. Т. 13. № 1. С. 21–27. doi: 10.47529/2223-2524.2023.1.3
  24. Гагарина Е.Ю., Сторожева Ю.А. Коммуникативная компетентность врача в условиях онлайн-консультирования // *Вестник Российского нового университета*. Серия: Человек в современном мире. 2020. № 4. С. 68–73. doi: 10.25586/RNU.V925X.20.04.P.068
  25. Бузина Т.С., Бузин В.Н., Ланской И.Л. Врач и пациент: межличностные коммуникации // *Медицинская психология в России*. 2020. Т. 12. № 4(63). doi: 10.24412/2219-82452020-4-2
  26. Карашук Л.Н. Проблематика доверия во взаимоотношениях врач-пациент // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2020. Т. 8. № 1(28). С. 17–24. doi: 10.23888/humJ2020117-24
  27. Голодникова А.Е., Цыганков Д.Б., Юнусова М.А. Потенциал использования концепции «nudge» в государственном регулировании // *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2018. № 3. С. 7–31.
  28. Белехова Г.В. Регулирование финансового поведения населения современной России: формирование нормативной среды и воспитание человека // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2020. Т. 13. № 3. С. 111–128. doi: 10.15838/esc.2020.3.69.8. EDN HXPXSN.
  29. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В. и др. Методический подход к организации мониторинга общественного здоровья Российской Федерации // *Здоровье населения и среда обитания*. 2022. Т. 30. № 7. С. 7–17. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-7-7-17
  30. Орешников А.А. Современные глобальные вызовы для развития человеческого потенциала: пример здравоохранения // *Право. Экономика. Психология*. 2023. № 1(29). С. 34–42. EDN BADASZ.
  31. Кабановская Ю.И. Квалифицированные и неквалифицированные инвесторы рынка ценных бумаг // *Ученые записки Международного банковского института*. 2018. № 2(24). С. 16–26.
  32. Гагарина М.А. Социально-психологические детерминанты долговых отношений. Саратов : Автономная некоммерческая научно-исследовательская организация «Институт психолого-экономических исследований», 2024. 289 с.
  33. Кузнецов О.П. Ограниченная рациональность и принятие решений // *Искусственный интеллект и принятие решений*. 2019. № 1. С. 3–15. doi: 10.14357/20718594190101

## REFERENCES

1. Muslimov MI, Gureev SA, Mingazova EN. On the issue of public and population health. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2024;(7):97-105. (In Russ.) doi: 10.21045/1811-0185-2024-7-97-105
2. Bhatia R, Gaydos M, Yu K, Weintraub J. Protecting labor rights: Roles for public health. *Public Health Rep*. 2013;128(Suppl 3):39-47. doi: 10.1177/003335491312865307
3. Sisk B, McLeroy K. On public health and the military. *Am J Public Health*. 2008;98(12):2122. doi: 10.2105/AJPH.2008.151050
4. Fidler AT, Bernstein J. Infertility: From a personal to a public health problem. *Public Health Rep*. 1999;114(6):494-511. doi: 10.1093/phr/114.6.494
5. Dogra S, Dunstan DW, Sugiyama T, Stathi A, Gardiner PA, Owen N. Active aging and public health: Evidence, implications, and opportunities. *Annu Rev Public Health*. 2022;43:439-459. doi: 10.1146/annurev-publhealth-052620-091107
6. Huijts T, Stornes P, Eikemo TA, Bambra C; HiNews Consortium. The social and behavioural determinants of health in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *Eur J Public Health*. 2017;27(Suppl 1):55-62. doi: 10.1093/eurpub/ckw231
7. Omarova DS, Begun DN, Bulycheva EV, Duisembayeva AN, Borshchuk EL. Methodological approaches to measuring public and individual health as a medical and social resource and the potential of society. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2024;(5):94-103. (In Russ.) doi: 10.21045/1811-0185-2024-5-94-103
8. Petrov VI, Gerasimenko AS, Gorbatenko VS, Shatalova OV, Ponomareva AV. [Efficacy and safety of vaccines for COVID-19 prevention.] *Lekarstvennyy Vestnik*. 2021;15(2(82)):3-9. (In Russ.)
9. New B. Paternalism and public policy. *Econ Philos*. 1999;15(1):63-83. doi: 10.1017/S026626710000359X
10. Arkhangel'skii VN, Kalachikova ON. Women and men: Differences in fertility and reproductive behavior indicators. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2021;14(5):165-185. doi: 10.15838/esc.2021.5.77.10

11. Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iran J Public Health*. 2015;44(11):1442-1444.
12. Ramirez AG, Chalela P, Sabado-Liwag MD, Choi K. Behavioral determinants in population health and health disparities research. In: Dankwa-Mullan I, Pérez-Stable EJ, Gardner KL, Zhang X, Rosario AM, eds. *The Science of Health Disparities Research*. Wiley; 2021:59-76. doi: 10.1002/9781119374855.ch4
13. Ghebreyesus TA. Using behavioural science for better health. *Bull World Health Organ*. 2021;99(11):755. doi: 10.2471/BLT.21.287387
14. Porcelli AJ, Delgado MR. Stress and decision making: Effects on valuation, learning, and risk-taking. *Curr Opin Behav Sci*. 2017;14:33-39. doi: 10.1016/j.cobeha.2016.11.015
15. Kapeliushnikov RI. Behavioral economics and new paternalism. (Part I). *Voprosy Ekonomiki*. 2013;(9):66-90. (In Russ.) doi: 10.32609/0042-8736-2013-9-66-90
16. Duca G. Design of the SMART Objectives System in the management of a research project. In: Xu J, García Márquez FP, Ali Hassan MH, Duca G, Hajiyevev A, Altiparmak F, eds. *Proceedings of the Fifteenth International Conference on Management Science and Engineering Management. ICMSEM 2021. Lecture Notes on Data Engineering and Communications Technologies*. Springer, Cham; 2021;79. doi: 10.1007/978-3-030-79206-0\_34
17. Muthuri R, Capocchi S, Sulis E, Amantea IA, Boella G. Integrating value modeling and legal risk management: An IT case study. *Inf Syst E-Bus Manage*. 2022;20:27-55. doi: 10.1007/s10257-021-00543-2
18. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. *Int J Prev Med*. 2021;12:20. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM\_321\_19
19. Yakovleva EA. Behavioral economics as a field of scientific knowledge in modern economics. *Journal of Economic Regulation*. 2014;5(2):62-69. (In Russ.)
20. Yusupova OA. Past due debt in the credit portfolios of Russian banks: Causes of occurrence and workout methods. *Finansy i Kredit*. 2015;(3(627)):14-26. (In Russ.)
21. Kazantsev LV, Sabanina LA, Startseva AV. The problem of consumer distrust in receiving medical services. In: *Development of the Russian Society: Current Challenges: Proceedings of the National Scientific and Practical Conference dedicated to the 90<sup>th</sup> Anniversary of the Baikal State University, Irkutsk, October 15–16, 2020*. Irkutsk: Baikal State Univ. Publ.; 2021:265–272. (In Russ.)
22. Sergeichuk AV. Practical implementation of behavioral economics by the example of pension savings management. *Zhurnal Pravovyykh i Ekonomicheskikh Issledovaniy*. 2019;(2):222–227. (In Russ.) doi: 10.26163/GIEF.2019.50.47.036
23. Dubonosova SV. Reasons for sports discontinuation: A retrospective analysis of the physical activity in medical students. *Sportivnaya Meditsina: Nauka i Praktika*. 2023;13(1):21-27. (In Russ.) doi: 10.47529/2223-2524.2023.1.3
24. Gagarina EYu, Storozheva YuA. Communicative competence of a doctor in the context of online consultation. *Vestnik Rossiyskogo Novogo Universiteta. Seriya: Chelovek v Sovremennom Mire*. 2020;(4):68-73. (In Russ.) doi: 10.25586/RNU.V925X.20.04.P.068
25. Buzina TS, Buzin VN, Lanskoj IL. Doctor and patient: Interpersonal communication. *Meditsinskaya Psikhologiya v Rossii*. 2020;12(4(63)):2. (In Russ.) doi: 10.24412/2219-82452020-4-2
26. Karashchuk LN. Challenges of patient-doctor trust. *Lichnost' v Menyayushchemsya Mire: Zdorov'e, Adaptatsiya, Razvitie*. 2020;8(1(28)):17-24. (In Russ.) doi: 10.23888/humJ2020117-24
27. Golodnikova AE, Tsygankov DB, Yunusova MA. Potential for using "nudge" concept in state regulation.] *Voprosy Gosudarstvennogo i Munitsipal'nogo Upravleniya*. 2018;(3):7-31. (In Russ.)
28. Belekhova GV. Regulation of Financial Behavior of the Population of Modern Russia: Regulatory Context Formation and Personal Development. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2020;13(3):111-128. (In Russ.) doi: 10.15838/esc.2020.3.69.8. EDN HJ10LG.
29. Vasilieva TP, Larionov AV, Russkikh SV, et al. Methodological approach to organizing public health monitoring in the Russian Federation. *Zdorov'e Natseleniya i Sreda Obitaniya*. 2022;30(7):7-17. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-7-7-17
30. Oreshenkov AA. Current global challenges to human development potential: The example of health care. *Pravo. Ekonomika. Psikhologiya*. 2023;(1(29)):34-42. (In Russ.)
31. Kabanovskaya JI. Qualified and non-qualified investors of the securities market. *Uchenye Zapiski Mezhdunarodnogo Bankovskogo Instituta*. 2018;(2(24)):16-26. (In Russ.)
32. Gagarina MA. [Social and Psychological Determinants of Debt Relations.] Saratov: Institute of Psychological and Economic Research Publ.; 2024.
33. Kuznetsov OP. Bounded rationality and decision making. *Iskusstvennyy Intellect i Prinyatie Resheniy*. 2019;(1):3-15. (In Russ.) doi: 10.14357/20718594190101

**Сведения об авторах:**

**Васильева** Татьяна Павловна – д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, руководитель направления «Теоретические закономерности формирования общественного здоровья и здоровье сбережение»; e-mail: vasilieva\_tp@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>.

✉ **Ларионов** Александр Витальевич – к.э.н., к.н. о государственном и муниципальном управлении, доцент, старший научный сотрудник отдела изучения образа жизни и охраны здоровья населения; e-mail: larionov.av.hse@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8657-6809>.

**Информация о вкладе авторов:** концепция и дизайн исследования: *Васильева Т.П.*; анализ и интерпретация данных, подготовка проекта рукописи: *Васильева Т.П., Ларионов А.В.* Оба автора рассмотрели результаты и одобрили окончательный вариант рукописи.

**Соблюдение этических стандартов:** данное исследование не требует представления заключения по биомедицинской этике или иных документов.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки, исследование проведено в ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» в рамках плановой НИР.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-1-7-17>  
Original Research Article

**Конфликт интересов:** авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 13.10.24 / Принята к публикации: 10.01.25 / Опубликовано: 31.01.25

**Author information:**

Tatyana P. **Vasilieva**, Prof., Dr. Sci. (Med.), Honored Doctor of the Russian Federation, Head of the Research Direction “Theoretical Patterns of Public Health Formation and Health Maintenance”; e-mail: [vasileva\\_tp@mail.ru](mailto:vasileva_tp@mail.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4831-1783>.

✉ Alexander V. **Larionov**, Cand. Sci. (Econ.), PhD in Public Administration, docent; Senior Researcher, Department of Lifestyle Studies and Public Health Protection; e-mail: [larionov.av.hse@yandex.ru](mailto:larionov.av.hse@yandex.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-6809>.

**Author contributions:** study conception and design: *Vasilieva T.P.*; data analysis and interpretation, draft manuscript preparation: *Vasilieva T.P.*, *Larionov A.V.* Both authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

**Compliance with ethical standards:** Not applicable.

**Funding:** This study received no external funding and was conducted at N.A. Semashko National Research Institute of Public Health as part of planned research work.

**Conflict of interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

Received: October 13, 2024 / Accepted: January 10, 2025 / Published: January 31, 2025