

**Савин Сергей Дмитриевич**

Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

[s.savin@spbu.ru](mailto:s.savin@spbu.ru)

**Смирнова Анна Николаевна**

Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

[a.smirnova@spbu.ru](mailto:a.smirnova@spbu.ru)

### Отношение населения к здоровью и профилактической медицине<sup>268</sup>

**Аннотация.** На основе результатов социологического исследования в статье предпринята попытка выявить связь между отношением к здоровью и установками людей на профилактические медицинские осмотры и вакцинацию. Авторами обнаруживается рассогласование когнитивного компонента отношения к здоровью и поведенческими проявлениями, когда значимость того или иного способа поддержания здоровья осознается, но в реальности не реализуется. Результаты демонстрируют, что несмотря на критику системы профилактической медицины, респонденты осознают её важность. Делаются выводы о важности усиления доверия к государственным мерам системы здравоохранения, внедрения принципов, ориентированных на повышение мотивации людей к здоровому образу жизни, включая участие в профилактических мероприятиях.

**Ключевые слова:** профилактическая медицина; отношение к здоровью; вакцинация; диспансеризация

**Savin Sergey Dmitrievich**

St. Petersburg State University,  
St. Petersburg, Russian Federation

[s.savin@spbu.ru](mailto:s.savin@spbu.ru)

**Smirnova Anna Nikolaevna**

St. Petersburg State University,  
St. Petersburg, Russian Federation

[a.smirnova@spbu.ru](mailto:a.smirnova@spbu.ru)

### People's attitudes towards health and preventive medicine<sup>269</sup>

**Abstract.** Based on the results of sociological research, the article attempts to identify the relationship between attitudes towards health and attitudes towards preventive medical examinations and vaccinations. The authors find a mismatch between cognitive attitude to health and its behavioural manifestations, with the significance of a particular way of maintaining health being understood, but not followed in reality. The results demonstrate that despite criticism of the preventive medicine system, respondents are aware of its importance. Conclusions are drawn on the importance of strengthening confidence in public health

<sup>268</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-011-00193\20.

<sup>269</sup> The reported study was funded by RFBR, project number 20-011-00193\20.

measures, and introducing principles aimed at increasing people's motivation for a healthy lifestyle that includes participation in preventive measures.

**Keywords:** preventive medicine; health attitudes; preventive medical examination; vaccination

В последнее время в связи с распространением пандемии COVID-19 вопросы здравоохранения и защиты здоровья вышли на первое место в ряду обсуждаемых острых социальных проблем. Ответственность за здоровье, ограничительные меры в повседневной жизни людей, страх перед неизвестностью в вопросах лечения, недоверие к распространяемым в информационном поле противоречивым данным – все это входит в область предмета социологического изучения. В официальном дискурсе появилось обсуждение возможных мер введения принудительности вакцинации для населения, а также обязанности приобретения защитных противоэпидемических средств, введения новых санитарных требований. Обострилась и дискуссия по вопросам профилактических медицинских осмотров, требований к ним, правил прохождения для разных категорий населения.

В то же время еще до нынешнего обострения ситуации в сфере здравоохранения, которая показала болевые точки российской медицины, существовала проблема недоверия части населения к государственным мерам охраны и защиты здоровья граждан, эффективности и безопасности процедур профилактических мероприятий. Так, имеются активные социальные группы противников вакцинации, противников принудительности инвазивных процедур при проведении профилактических медицинских осмотров, тех, кто не доверяет сохранности конфиденциальности информации о своем здоровье государственными структурами. Эти проблемы не только перетекают в правовое поле, принимают характер борьбы за личные права, но и становятся триггером формирования общественного мнения по отношению к институту здравоохранения.

Целью статьи является выявление особенностей восприятия населением профилактических медицинских мероприятий, таких как вакцинация, профилактические осмотры по направлению работодателя и диспансеризация. Какие факторы влияют на отношение к указанным процедурам и какие меры предпринимает государство по привлечению к ним населения? Особая роль отводится фактору субъективного отношения к собственному здоровью и наличия внутренней потребности его сохранения, или информированности о его состоянии.

Авторы опираются на теорию социальных представлений о здоровье как социальном феномене, которая объясняет связь между отношением населения к здоровью, социокультурными факторами здорового образа жизни, заботы о здоровье и развитием системы здравоохранения в обществе [Бовина, 2008]. Указанная теория обращает пристальное внимание на социальные факторы общественного здоровья, информационно-коммуникативные факторы, оказывающие влияние на формирование дискурса здоровья, социальных стереотипов и обыденных представлений людей.

Кроме того используются отдельные положения атрибутивной теории, которые позволяют выявить связь между эффективностью способов интернального локуса контроля за поведением (люди сами несут ответственность за свое здоровье) и экстернальным (ответственность государства и медицинской системы) при организации системы медицинских профилактических осмотров и мероприятий.

Выделяя социологический подход к проблеме здоровья населения мы рассматриваем не только его социальную обусловленность, но и как социальный фактор. Оно выступает значимым фактором общественного развития, социально-демографическим фактором, важной составляющей качества жизни населения, позволяет судить об эффективности государственной политики в социальной сфере в целом. Предмет социологии сфокусирован на отношении к здоровью как социальной ценности, восприятии проблем общественного здоровья массовым сознанием, поведении различных социальных групп, обусловленном отношением к сохранению здоровья. Важно также, что комплексная природа здоровья представляет собой предмет междисциплинарной области знания, включая, в том числе, и исследовательский интерес к анализу профилактической медицины. Сама профилактическая медицина рассматривается как социальный институт в совокупности его системно-институциональных характеристик в российском обществе. Поэтому социологические данные в этой области могут быть использованы в целях совершенствования системы профилактики здоровья населения и организации медицинских мероприятий. Для реализации мер и соответствующих благоприятных условий получения населением необходимой профилактической поддержки и тем самым удовлетворения общественной потребности по сохранению здоровья.

### **Профилактическая медицина: уровни и направления мероприятий**

В мировой теории и практике уже давно доказано, что более эффективно предотвращать будущие проблемы, чем решать уже существующие. С экономической точки зрения признается, что профилактика является наименее затратным способом сохранения и укрепления здоровья населения [Gullotta, Bloom, 2014; Razzak, Imran, Xu, 2020].

Профилактические мероприятия проводятся на разных уровнях. Наиболее распространенной стала предложенная Дж. Капланом еще в 1964 году классификация трех уровней: первичная, вторичная и третичная профилактика.

*Первичная профилактика*, являясь массовой, направлена на развитие и сохранение условий, способствующих поддержанию здоровья индивидов, и заключается в работе с людьми, еще не имеющими каких-либо выраженных заболеваний, по предотвращению рисков их возникновения. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут либо снижать интенсивность неблагоприятного влияния факторов риска, либо повышать устойчивость самих индивидов. Первичная профилактика включает в себя

иммунизацию/вакцинацию, а также продвижение стратегий здорового образа жизни – просветительных и оздоровительных мероприятий по рациональному режиму труда и отдыха, рациональному качественному питанию, физической активности, предупреждение зависимых форм поведения, охране окружающей среды и т.д.

*Вторичная профилактика* актуальна непосредственно перед возникновением и/или обострением заболевания. Мероприятия вторичной профилактики – это скрининг клинических бессимптомных лиц, раннее выявление у них заболеваний, смягчение или устранение выраженных факторов риска. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики принято считать диспансеризацию как комплексную оценку здоровья, динамическое наблюдение и предклиническое лечение патологических изменений.

*Третичная профилактика* проводится среди людей, уже имеющих заболевания, в следствие чего утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Основной целью мероприятий третичной профилактики выступает социальная, психологическая, трудовая и медицинская реабилитация для улучшения качества жизни индивидов. Традиционной формой третичной профилактики в системе здравоохранения России является санаторно-курортное лечение, направленное на активизацию защитно-приспособительных возможностей людей, восстановление и/или компенсация функций организма, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности.

В Российской Федерации законодательно закреплён приоритет профилактики в сфере охраны здоровья путем реализации программ формирования здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения [Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ].

Тем не менее, несмотря на активные меры государства по развитию системы профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья населения, остаются вопросы по их эффективности. Речь не только о целевых тратах бюджетных средств на профилактическую медицину, но и об отношении населения к этим мерам, изменении их социальных установок по отношению к собственному здоровью и готовности принять участие в профилактике заболеваний.

### **Проблема осознанного отношения к здоровью**

В 2013 году диспансеризация включена в систему обязательного медицинского страхования и, в соответствии с паспортом Национального проекта «Здравоохранение», к 2024 году показатель охвата данным профилактическим мероприятием должен составлять 70 всех граждан ежегодно (что 102 740 000 человек, из них взрослого населения 76,2 млн) [Национальный проект «Здравоохранение», 2018]. Очевидно, что решение подобной задачи невозможно без «партнерских»

отношений, доверия между государством и населением. А это означает возрастание роли активности личности в сохранении и укреплении своего здоровья. Иными словами, каждый гражданин обязан заботиться о своем здоровье.

При этом, как показывают результаты социологических исследований и отмечают сами врачи, в России существует проблема низкой медицинской активности населения в целом, и отсутствия мотивации к прохождению профилактических осмотров, в частности [Клюковкин, Бойнич, Бурлаков, Павлыш, 2007]. Отсутствие желания у населения проходить профилактические осмотры приводит к тому, что существуют значительные трудности с выполнением даже нынешнего уровня охвата населения диспансеризацией, который составляет 39,7 % [Назаров, Авксентьев, Сисицина, 2019:63].

Ответственность за выполнение плана диспансеризации возложена на врачей, по их мнению, цифры плана завышены, а требование выполнять его любой ценой толкает и рядовых врачей, и руководителей лечебных учреждений на приписки [Диспансеризация в идеале и реальности, 2014]. Для того чтобы преодолеть проблему недостаточной включенности населения в прохождение процедур диспансеризации, врачебное сообщество предлагает возложить ответственность за её проведение среди работающих граждан на работодателей. В частности, работодатель теперь обязан предоставлять работнику один оплачиваемый выходной день для прохождения диспансеризации [письмо Минфина от 15.01.2020].

Но представляется, что стимулирование более ответственного отношения к своему здоровью и соответствующего поведения индивидов в сфере здоровья может быть более эффективным и перспективным способом. Будь то принуждение со стороны государства или работодателей, люди не будут воспринимать эти мероприятия как те, в которых они лично заинтересованы. Напротив, это вызывает бюрократический формализм и еще большее критическое восприятие системы профилактической медицины населением. Гораздо эффективнее развивать интернальный локус контроля за поведением людей, выделять целевые группы информационной политики и пропаганды для формирования ответственного отношения к здоровью. Действенность профилактических мероприятий в человеческом измерении, в формировании нового качества жизни, в котором здоровье является одной из главных составляющих, важной социальной ценностью.

Поведение в сфере здоровья является актуализированным выражением отношения к здоровью. Отношение к здоровью может пониматься как оценка здоровья, осознание его значения, а также действия, направленные на поддержание или изменение состояния здоровья. Отношение к здоровью содержит в себе три основных компонента: *когнитивный*, выражающийся в знаниях о здоровье, осознании его роли в жизнедеятельности, понимании основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное (укрепляющее) влияние на здоровье; *эмоциональный*, отражающий чувства, эмоции и особенности переживания состояния

здоровья; *мотивационно-поведенческий*, определяющий место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека, особенности мотивации и поведения в сфере здоровья [Березовская, 2013].

*Осознанное отношение к собственному здоровью* предполагает формирование у человека устойчивой мотивации к его поддержанию, приумножение знаний в области физического, психического и социального здоровья, стремление реализовывать принципы здорового образа жизни [Гатальская, Журавлева, 2008: 53]. Осознанная (субъектная) позиция в отношении к здоровью проявляется в следующих характеристиках:

- осознание здоровья как высшей жизненной ценности;
- понимание роли здоровья в обеспечении эффективности жизнедеятельности;
- осведомленность о здоровье и здоровом образе жизни;
- знание факторов риска здоровья;
- мониторинг состояния своего здоровья;
- выбор и осуществление стратегии поддержки и регуляции здоровья;
- знание и использование способов восстановления здоровья и его развития

[Полуэктова, Смирнова, 2016: 7].

Нам представляется, что указанные виды мотивов взаимосвязаны и с позиции социологического подхода мы рассматриваем их как субъективный фактор отношения к профилактической медицине. Интерес вызывает выявление связей между когнитивным и поведенческим компонентами отношения к здоровью и профилактике болезней. В рамках данной статьи, на основе собранного эмпирического материала, будут проанализированы особенности восприятия населением профилактических медицинских мероприятий, таких как вакцинация, профилактические медицинские осмотры и диспансеризация. а также будет предпринята попытка проанализировать причины низкой мотивации населения для прохождения профилактических процедур.

### **Эмпирическая база исследования<sup>270</sup>**

Эмпирические данные были получены в мае 2020 года в рамках научно-исследовательского проекта «Правовые и криминологические проблемы профилактической медицины» на основе проведенного телефонного анкетного опроса 1600 респондентов. Кроме этого, был запущен онлайн-опрос с рядом общих вопросов анкеты для большей вовлеченности в выборку молодежной популяции, в частности студенческой молодежи. Выявление отношения молодежи к собственному здоровью, распространенность среди них тех или иных моделей сохранения здоровья и их включенность в профилактические медицинские мероприятия представляло отдельный исследовательский интерес. Применение онлайн-опроса представляется

---

<sup>270</sup> Исследования проведены с использованием оборудования ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Социологические и интернет-исследования».

наиболее адекватным с данной возрастной группой в силу их активного пользования Интернетом. В онлайн-опросе приняли участие 182 человека. Общее количество респондентов по двум методикам составило 1 782 человек<sup>271</sup>.

Во всероссийском телефонном опросе квотировалось участие респондентов по федеральным округам России с распределением по полу (44,2 % мужчины и 55,8 % женщины) и возрасту (от 14 до 19 % в шести возрастных группах от 18 до «66 и старше» лет). Респонденты онлайн-опроса, как и ожидалось, в большинстве молодежь до 35 лет – 82,4 %, с преобладанием респондентов женского пола (76,4 %). География участников онлайн-опроса представлена в основном Санкт-Петербургом – 78,4 %.

### **Отношение к здоровью и забота о нем**

В целом, большинство респондентов оценивают свое здоровье позитивно – 39,3 % участников телефонного опроса (далее – группа Т) и 41,4 % онлайн-опроса (далее – группа О) указали «хорошее» здоровье, 14,6 % и 7,4 % как «очень хорошее». В качестве «плохого» и «очень плохого» оценили свое здоровье 6,7 % и 8,5 % респондентов соответственно. Самооценка здоровья у мужчин выше – 63,3 % отметили свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее», в то время как 51,7 % женщин оценивают свое здоровье «среднее» и хуже. Данная гендерная особенность подтверждается результатами множества социологических исследований, которые устанавливают, что женщины оценивают свое здоровье ниже, чем мужчины, но живут дольше [Паутова, Паутов 2015]. Различий в оценках здоровья по уровню образования, дохода или региону проживания выявлено не было, но закономерно отмечалось, что самооценок с возрастом – 78,1 % молодых людей в возрасте 18–35 лет с «хорошим» и «очень хорошим» здоровьем и 70 % в возрасте 56 и старше с средним и хуже.

39,2 % респондентов с «хорошим» здоровьем не посещают врачей вообще, а 60,2 % делают это «один раз в течение года». В случае болезни, наиболее часто респонденты обращаются к врачам в государственных поликлиниках – 59 % респондентов группы Т и 31,3 % группы О. 76,9 % из них посещают врачей чаще чем один раз в полгода. Платными медицинскими услугами пользуются около четверти всех респондентов 23,6 % группы Т и 22,7 % группы О. Более трети респондентов предпочитают лечиться сами и не обращаться к врачам – 38,7 % группы Т и 34,7 % группы О. Примечательно, что более половины из них (53,5 %) все же отмечали, что посещают врачей чаще чем один раз в год, что позволяет предположить, что возможно они посещают врачей с профилактическими целями. В то же время 5,5 % группы Т и 1,7 % группы О предпочитают ничего не делать в случае болезни, полагая, что «само пройдет». Интересно сравнить полученные результаты с данными опроса

---

<sup>271</sup> Выборка телефонного опроса значительно более объемная, что позволило нам провести анализ распределений по полу, возрасту, уровню образования и дохода, а также региону проживания. Представленный в статье анализ таких данных касается только респондентов телефонного опроса. Сбор данных онлайн-опроса продолжается.

общественного мнения проведенного Фондом общественного мнения в 2014 году на тему «Как лучше лечиться?» По данным этого опроса, 51 % опрошенных относит себя к группе людей, которые «предпочитают лечиться самостоятельно, и только в крайнем случае обращаются к врачам», при этом 57 % респондентов на вопрос о том, «правильно или неправильно поступают те, кто обычно лечатся самостоятельно, а к врачам обращаются только в крайнем случае» ответили, что неправильно [ФОМ, 2014]. Эти данные свидетельствуют о рассогласовании когнитивного и поведенческого компонентов отношения к здоровью, когда значимость того или иного способа поддержания здоровья осознается, но в реальности не реализуется. Подобная особенность у российского населения была подтверждена и в других исследованиях [Ковалева 2008].

Что касается мотивационной составляющей, как видно из Таблицы 1, основными мотивами – причинами заниматься своим здоровьем – респондентами обеих групп были отмечены: «ухудшение здоровья», «желание дольше жить» и «желание быть физически сильнее, привлекательнее». Остальные мотивы значительно отстают по количеству выборов. Примечательно, что среди респондентов онлайн-опроса, в котором, как отмечалось выше, преобладает молодежная популяция, основной мотив – «ухудшение здоровья» (50,0 %), в то время как в выборке телефонного опроса на первом месте мотив – «желание дольше жить». По мнению И. В. Журавлевой, превалирование причины «ухудшение здоровья» означает, что забота о здоровье имеет исключительно лечебный, а не профилактический характер и может свидетельствовать о низкой ответственности за здоровье [Журавлева, 2017:429]. Автор отмечает, что в течение 30 лет исследований социальных факторов здоровья отмечается такая особенность, но все же в последнее время намечается тенденция среди молодежи в пользу более конструктивного отношения к здоровью.

**Таблица. Распределение ответов на вопрос о том, с чем связана забота о здоровье (%)**

Варианты ответов	Телефонный опрос	Онлайн опрос
Воздействие справочной медицинской информации	2,8	3,3
Пропаганда здорового образа жизни в обществе	13,4	8,8
Пример окружающих людей	3,3	7,7
Ухудшение здоровья	<b>25,0</b>	<b>50,0</b>
Рекомендации родных и близких	8,3	17,6
Желание быть физически сильнее, привлекательнее	<b>24,7</b>	<b>39,5</b>
Желание дольше жить	<b>35,6</b>	<b>35,7</b>
Ни с чем, не думаю о проблемах здоровья	14,1	6,6

В онлайн-опросе также задавался вопрос об источниках информации о способах лечения и профилактики болезней. Врачи оказались ключевым источником (72,2 %)



для респондентов онлайн-опроса, опередив Интернет (60,8 %) и советы близких (48,9). Эти данные позволяют предположить о наличии высокого уровня доверия к врачам, но не к самой медицинской системе. Особенно это характерно для представителей «среднего класса», тех, кто чаще обращается за индивидуальным консультированием к медицинским специалистам.

### **Отношение к вакцинации**

Почти половина (46,7 %) респондентов телефонного опроса относятся к вакцинации положительно. 60,8 % респондентов онлайн-опроса отметили, что *«вакцинация является эффективной профилактикой болезней»* и её *«риски минимальны»*. При этом, 10,8 % респондентов онлайн-опроса отметили, что затрудняются с ответом, потому что *«врачи недостаточно информируют о пользе и различных рисках вакцин»*.

В то время, как распределение по полу и возрасту в отношении к вакцинации не показал значимых различий, интересные данные демонстрируют отношение к прививкам в зависимости от уровня образования и региона проживания.

Можно наблюдать достаточно парадоксальное явление, что чем выше уровень образования тем ниже уровень доверия к прививкам – процент респондентов с положительным отношением падает от 58,5 % респондентов с начальным/неполным специальным образованием до 38,4 % с незаконченным высшим и 31,3 % респондентов с ученой степенью (именно в этой группе было отмечено наибольшее число негативного отношения – 50 %). При этом, 45,9 % респондентов с высшим образованием относятся к вакцинации положительно. Данные свидетельствуют, что существует системная проблема с ухудшением доверия к вакцинации у населения, поскольку критическое отношение и стереотипы распространяются среди людей с высоким уровнем образования, у интеллигенции.

В зависимости от региона проживания ситуация следующая: в Северо-Западном регионе наблюдается наибольший процент респондентов с положительным отношением к вакцинации и наименьший с негативным (51,8 % «против» 14,6 %), схожая ситуация в Приволжском федеральном округе (51,0 % «против» 19,8 %). В то же время в Северо-Кавказском федеральном округе преобладает негативное отношение к вакцинации (39,2 % негативных ответов и 33 % позитивных). В Южном ФО – небольшое преобладание положительного отношения над негативным (41,0 % «против» 31,7 %). В остальных регионах ситуация примерно одинаковая: преобладает положительное отношение (от 45,0 % до 49,7 % респондентов), а негативное отношение отмечается у примерно вдвое меньшего количества респондентов (от 19,2 % до 22,5 %). Чем обусловлен такой разрыв в положительных и отрицательных оценках вакцинации в разных регионах – особенностями организации здравоохранения, просветительской работой или культурными традициями и стереотипами может послужить предметом дальнейших исследований.

Среди причин положительного отношения были отмечены то, что вакцинация – эффективная профилактика болезней (41,3 %) и она способна предотвращать массовые заболевания населения (36,0 %). В условиях распространения пандемии COVID-19 в 2020 году этот факт имеет большое значение. Тем более стоит обратить внимание на не слишком высокие цифры данного ответа, хотя опрос проходил в разгар карантинных мер и обсуждений проблемы разработки вакцины от данной коронавирусной инфекции. Кроме того, четверть опрошенных отметили, что положительно относятся к прививкам, в связи с тем, что доверяют рекомендациям врачей (25,1 %), что еще раз подтверждает достаточно высокий уровень доверия к врачам.

Среди противников вакцинации – 22,8 % группы Т и 4,5 % группы О. Среди основных причин негативного отношения были озвучены: *«врачи недостаточно информируют о пользе и возможных рисках вакцин»* – 27,8 %, *«вред превышает пользу»* – 22,8 %, 19,0 % респондентов сталкивались с негативным опытом вакцинации своих знакомых, а 15,3 % имели личный негативный опыт.

Несмотря на преобладание положительного отношения к вакцинации среди респондентов, абсолютное большинство не делали прививки от гриппа в сезоне 2019–2020 гг. – 78,6 % группы Т и 90,3 % группы О. Данный существенный разрыв в количестве вакцинирующихся прослеживается во всех группах респондентов (по полу, возрасту, образованию) и во всех регионах. Исключением послужили только респонденты, работающие в сфере образования и здравоохранения, где преобладание тех, кто не делал прививки незначительно выше – 56,1 % и 54,0 % в соответствующих группах, что, очевидно, связано с тем, что учителя и медработники обязаны ежегодно прививаться против гриппа.

На вопрос о том, как стоит поступать с теми, кто отказывается от вакцинации, большинство (62,0 %) респондентов телефонного опроса ответили, что *«никак, вакцинация – это личное дело каждого, нельзя применять за это санкции»*, такого же мнения придерживаются 34,1 % респондентов онлайн-опроса. В то же время 42,8 % участников онлайн-опроса считают, что в случае отказа от вакцинации по опасным заболеваниям санкции применять необходимо (в телефонном опросе этот вариант ответа был выбран только 14 % ответивших). Около трети респондентов обоих опросов говорят о необходимости *«профилактических бесед и стимулирующих мер»* (29,5 % группы Т и 33,5 группы О).

Таким образом, несмотря на положительное отношение к вакцинации, прививки рассматриваются как личное дело каждого и большинство респондентов, в случае прививок от гриппа, их не делали. Треть респондентов имели негативные последствия после прививок – в собственной жизни или в жизни близких людей. На наш взгляд, это достаточно высокие показатели, которые должны быть учтены при обосновании безопасности мероприятий по вакцинации населения.

### Отношение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации

Большинство респондентов относятся к профилактическим медицинским опросам и диспансеризации положительно – 85 % респондентов группы Т (66,1 – положительно и 18,9 – скорее положительно) и 79,6 % респондентов группы О.

Среди тех, кто высказал негативное отношение, были выделены следующие причины для этого: «*бесполезная процедура, так как все происходит формально*» – 61,8 % группы Т и 42,6 % группы О, хамство и равнодушие врачей отметили 36,1 % группы О и 13,3 % группы Т, не доверяют врачам 16,8 % группы Т и 5,6 % группы О. Более четверти негативно настроенных респондентов обоих опросов отмечали, что «*и так знают о своем здоровье*» (13,3 % группы Т и 13,9 % группы О) и не хотят тратить свое время на прохождение таких процедур (15,6 % группы Т и 16,7 % группы О). Предыдущий негативный опыт при прохождении процедур был отмечен 15 % респондентов группы Т и 5,5 % группы О.

Практически все участники опросов проходили те или иные профилактические медицинские осмотры в последние два года – 77,5 % группы Т и 80,7 % группы О. Обязательный профилактический медосмотр по направлению работодателя или для поступления на работу проходили 39,2 % респондентов группы Т и 29,6 % группы О, диспансеризацию – 39,2 % и 32,9 % соответственно, профилактический осмотр по своей инициативе проходило больший процент участников ОО – 36,9 % и 23,7 % ТО.

Большинство респондентов (68,7 %) проходили осмотры в поликлинике. Данные осмотры в большинстве случаев были бесплатными (63,0 %). За отдельные процедуры приходилось платить 18,3 %, а платно проходили осмотры – 16,8 %.

Удовлетворенность данными мероприятиями присутствует у 65,8 % группы Т и 44,1 % группы О. Среди респондентов были те, кто проходили разные виды профилактических мероприятий, из них 30,9 % группы О и 16,4 % группы Т были «в одном случае удовлетворены, в другом нет».

Неудовлетворенными прохождением осмотров (16,4 % группы Т и 23,7 % группы О) были обозначены следующие причины: формальность осмотра – 48,4 % группы Т и 56,6 % группы О, большие очереди – 34,5 % группы Т и 32,2 % группы О, на низкую культуру медицинского обслуживания и низкий профессионализм врачей пожаловались 27,7 % группы Т и 29,6 % группы О, нехватку нужных врачей и обследований отметили 23,4 % группы Т и 20,4 % группы О, а то, что на осмотры ушло слишком много времени не понравилось 17,3 % группы Т и 29,6 % группы О.

В целом, 67,1 % респондентов группы О и 36,7 % группы Т считают сферу профилактических осмотров коррумпированной («сильно» и «не очень сильно»). 80,7 % участников онлайн-опроса и 46,8 % респондентов телефонного опроса знают об организациях, которые предлагают фиктивные документы о прохождении медицинского осмотра, а 16,2 % и 15,2 % из них пользовались услугами подобных организаций.

Таким образом, результаты показывают, что к профилактическим медицинским опросам респонденты в целом относятся положительно: более 2/3 прошли их за последние два и большинство осталось удовлетворены. Но все же респондентами отмечается формализм проводимых осмотров, низкая культура медицинского обслуживания, затратность по времени. Подобные оценки диспансеризации отмечаются в других социологических исследованиях. Так, опрос проводимый НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования в самые первые годы проведения диспансеризации в рамках ОМС показал, что треть респондентов сталкивалась с проблемами длительности ожидания и формального, невнимательного отношения [Решетников, Стадченко, Соболев, 2015].

### **Обсуждение результатов и выводы**

В завершении статьи укажем несколько важных, на наш взгляд, данных по ситуации восприятия проблемы пандемии коронавируса. Участникам онлайн-опроса были заданы несколько вопросов о пандемии<sup>272</sup>.

Так, 47,3 % респондентов считают, что ситуация, действительно, серьезная, но оснований для массовой паники нет; 40,9 % отметили, что ситуация требует срочных ограничительных мер; 35,2 % считают, что ситуация в России более угрожающая, чем об этом говорят; а 19,9 % – проблема действительно существует, но СМИ преувеличивают её масштаб. Большинство респондентов (55,7 %) волнуются за здоровье своих родителей и/или других родственников, а более четверти (28,4 %) большей степени переживают за экономические последствия, практически не волнуются – 6,8 %. В связи с тем же и общим доверием к системе государственной медицины интересен также вопрос об адекватности мер предпринимаемых государством в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией. Скорее поддерживали эти меры на период исследования 42,6 % населения, в то время как выражали им недоверие – 49,4 % участников онлайн-опроса.

На наш взгляд, эти показатели зеркально отражают общее отношение низкого уровня доверия населения к государственной системе здравоохранения. В условиях кризиса ярко проявились и управленческие ошибки в государственном регулировании отрасли, нехватка специалистов, медицинского оборудования, большие региональные диспропорции в качестве медицинского обслуживания и ресурсных возможностях. Однако данные факторы требуют дополнительного анализа и будут учтены нами в дальнейшей работе по теме исследования.

Первичный анализ полученных данных позволяет сформулировать некоторые предварительные выводы:

1. В отношении к здоровью и профилактическим мероприятиям присутствует противоречивая тенденция: понимание важности и положительного

---

<sup>272</sup> Необходимо отметить, что на момент разработки анкеты ситуация с распространением коронавирусной инфекции еще не была объявлена пандемией.

отношения, например о посещении врачей и вакцинации, но при этом на практике врачей не посещают, а прививки не делают. Мы можем подтвердить наличие противоречивой связи между когнитивной составляющей отношения к здоровью и поведенческим аспектом, когда индивид может иметь определенные представления о том, что необходимо предпринимать с целью сохранения и поддержания здоровья, но эти представления не приводят к выбору позитивного типа поведения, направленного на сохранение здоровья.

2. В мотивации заботы о своем здоровье все еще преобладает «лечебный» мотив – ухудшение здоровья, но при этом наблюдается тенденция к возрастанию более конструктивных причин сохранения и поддержания здоровья – «желание дольше жить» и «быть физически сильнее и привлекательнее».

3. Восприятие вакцинации отличается у респондентов с разным уровнем образования и проживающих в разных регионах. Отмеченный среди негативных причин фактор – «врачи недостаточно информируют о пользе и вреде вакцин» – позволяет говорить о необходимости более широкой просветительской работы.

4. Несмотря на положительное отношение большинства респондентов к профилактическим медицинским осмотрам, все же отмечается формализм и недостаточная компетентность врачей, а также низкая культура медицинского обслуживания.

### Библиографический список

«Диспансеризация в идеале и реальности: слово главному специалисту» от 24.11.2014 [Электронный ресурс] // Новосибирская областная ассоциация врачей: [веб-сайт]. URL: <http://www.noav.ru/?p=1703> (дата обращения: 12.06.2020).

«Как лучше лечиться?» опрос Фонда общественного мнения [Электронный ресурс] // Фонд общественного мнения: [веб-сайт]. URL: <https://fom.ru/obshchestvo/11379http://fom.ru/obshchestvo/11379> (дата обращения: 13.06.2020).

*Березовская Р. А.* Отношение к здоровью // *Здоровая личность* / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 214–244.

*Бовина И. В.* Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.

*Гатальская Г. В., Журавлева А. Е.* Развитие осознанного отношения к здоровью в юности // *Психологический журнал* 2008. № 2. С. 52–59.

*Журавлева И. В.* Здоровье молодежи: возможно ли его улучшить? // *Россия реформирующаяся*. 2017. № 15. С. 419–436.

*Клюковкин К. С., Бойнич В. Д., Бурлаков С. Д., Павлыш А. В.* Проблемы диспансеризации больных в современной территориальной поликлинике // *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2007. № 1 [Электронный ресурс] // КиберЛенинка: [веб-сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-dispanserizatsii-bolnyh-v-sovremennoy-territorialnoy-poliklinike> (дата обращения: 13.06.2020).

*Ковалева А. А.* Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2008. Том XI. № 2. С. 179–191.

*Назаров В. С., Авксентьев Н. А., Сисигина Н. Н.* Основные направления развития системы здравоохранения России: тренды, развилки, сценарии М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2019. 100 с.

Национальный проект «Здравоохранение» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения РФ: [веб-сайт]. URL: <https://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2018/7/25/1532512237.26174-1-15781.pdf> (дата обращения: 13.06.2020).

*Паутова Н. И., Паутов И. С.* Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (по данным 21-й волны RLMS-HSE) // Женщина в российском обществе. 2015. № 2 (75). С. 60–75.

Письмо Минфина от 15.01.2020 № 03-03-06/1/1267 «Налог на прибыль: учет расходов на оплату времени, связанного с прохождением медицинских осмотров» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [веб-сайт]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/564161269> (дата обращения: 15.06.2020).

*Полуэктова Н. М., Смирнова А. Н.* Человек как субъект здоровья // Человек. № 1. 2016. С. 5–16.

*Решетников А. В., Стадченко Н. Н., Соболев К. Э.* Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. 2015. № 1. С. 19–25.

Федеральный Закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (ред. от 08.06.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Информационно-правовая база КонсультантПлюс: [веб-сайт]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=354521&fld=134&st=1000000001,0&rnd=0.1297373975263546#04399902215254108> (дата обращения: 13.06.2020).

*Gullotta T. P., Bloom M.* Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion. New York: Springer, 2014. 2136 p.

*Razzak M. I., Imran M., Xu G.* Big Data Analytics for Preventive Medicine // Neural Computing & Applications. 32, 2020. P. 4417–445. <https://doi.org/10.1007/s00521-019-04095-y>.