

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ» (РАНХиГС)

ПРЕПРИНТ

НАУЧНЫЙ ДОКЛАД

по материалам отчета НИР

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ РОССИЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ОХРАНЕ
СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Покида А.Н.

Научно-исследовательский центр социально-политического мониторинга Школы
публичной политики и управления ИОН РАНХиГС, директор центра, кандидат
социологических наук, ORCID 0000-0002-5439-3503, pokida@ranepa.ru

Гагиева И.А.

Научно-исследовательский центр социально-политического мониторинга Школы
публичной политики и управления ИОН РАНХиГС, старший научный сотрудник,
кандидат социологических наук, ORCID 0000-0002-0778-7171, gazieva-ia@ranepa.ru

Зыбуновская Н.В.

Научно-исследовательский центр социально-политического мониторинга Школы
публичной политики и управления ИОН РАНХиГС, научный сотрудник,
ORCID 0000-0003-0326-8590, nzyb@ranepa.ru

Москва 2021

Аннотация

В научном докладе представлено исследование, проведенное Научно-исследовательским центром социально-политического мониторинга Школы публичной политики и управления Института общественных наук РАНХиГС. **Актуальность** исследования. Сохранение и укрепление здоровья населения является первоочередной задачей для российского государства. В настоящее время эта проблема в условиях изменения социальной реальности, связанной со сложной эпидемиологической ситуацией в связи с распространением коронавирусной инфекции, приобретает особую значимость. **Цель** исследования – анализ поведенческих стратегий населения по сохранению и укреплению своего здоровья. **Задачи** исследования связаны с оценкой степени влияния основных поведенческих факторов на состояние здоровья и социальное самочувствие граждан, с оценкой предпринимаемых государством мер по формированию поведенческих стратегий населения, направленных на охрану и укрепление своего здоровья. **Предметом** исследования являлась распространенность различных типов поведенческих стратегий и их влияние на состояние здоровья и социальное самочувствие представителей разных социально-демографических групп и слоев. **Методы.** Основным источником эмпирической информации выступил общероссийский социологический опрос населения, проведенный с 8 по 19 апреля 2021 г. методом личного формализованного интервью по месту жительства респондентов. Опрошены 1500 человек в возрасте 18 лет и старше в 30 субъектах РФ. **Результаты.** Исследование фиксирует увеличение позитивного восприятия своего здоровья населением за последние два десятилетия, вместе с тем граждане подвержены широкому спектру заболеваний. Отмечается повышение востребованности квалифицированной медицинской помощи в случае заболеваний, тем не менее остается широко распространенным самолечение, что может негативно сказываться на здоровье людей. Реальное поведение граждан зачастую не соответствует их представлениям о здоровом образе жизни. У россиян недостаточно развита культура ведения здорового образа жизни, отсутствует привычка к ежедневной позитивной деятельности в области сохранения и укрепления здоровья. В целом результаты исследования показывают недостаточность мер со стороны государства по созданию условий для укрепления населением своего здоровья. **Выводы.** Выявленные проблемы показывают необходимость повышения доступности медицинской помощи, медицинской грамотности граждан, расширения стимулирования в отношении самосохранения и укрепления здоровья. **Научная новизна.** Ценность данного исследования заключается в получении актуальной информации о приоритетах граждан, их самосохранительном поведении в форс-мажорной ситуации эпидемиологического кризиса и его последствий, что может способствовать принятию управленческих решений в сфере здравоохранения и социального развития, адекватных потребностям населения.

Ключевые слова

образ жизни, поведенческие стратегии, здоровье населения, социальное самочувствие, забота о здоровье, пандемия COVID-19, физическая активность, культура питания, система здравоохранения

Коды JEL Classification: I12

RUSSIAN PRESIDENTIAL ACADEMY OF NATIONAL ECONOMY AND PUBLIC
ADMINISTRATION (RANEPA)

PREPRINT

SCIENTIFIC REPORT

based on the research report

BEHAVIORAL STRATEGIES OF THE RUSSIAN POPULATION TO PROTECT ITS
HEALTH: NEW CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Pokida A.N.

The research Center of Social-Political Monitoring of the School of Public Policy and
Management at Institute for Social Sciences, RANEPA, director of the center, Cand. Sci.
(Sociology), ORCID 0000-0002-5439-3503, pokida@ranepa.ru

Gazieva I.A.

The research Center of Social-Political Monitoring of the School of Public Policy and
Management at Institute for Social Sciences, RANEPA, senior researcher, Cand. Sci.
(Sociology), ORCID 0000-0002-0778-7171, gazieva-ia@ranepa.ru

Zybunovskaya N.V.

The research Center of Social-Political Monitoring of the School of Public Policy and
Management at Institute for Social Sciences, RANEPA, research fellow,
ORCID 0000-0003-0326-8590, nzyb@ranepa.ru

Moscow 2021

Abstract

The scientific report presents a study conducted by the Research Center of Socio-Political Monitoring of the School of Public Policy and Management at RANEPA Institute for Social Sciences. **The relevance** of the study: Preserving and strengthening the health of the population is a priority task for the Russian state. Currently, this problem is acquiring special significance in the context of changes in the social reality associated with a challenging COVID-19 pandemic situation. **The purpose** of the study is to analyze the behavioral strategies of the population related to maintaining and improving their health. **The objectives** of the study are related to assessing the degree of influence of the main behavioral factors on the health and social well-being of the citizens, with an assessment of the measures taken by the state to form behavioral strategies of the population aimed at protecting and strengthening their health. **The subject** of the study is the prevalence of various types of behavioral strategies and their impact on the health status and social well-being of representatives of different socio-demographic groups and strata. **Methods:** The main source of empirical information was the all-Russian sociological survey of the population, conducted on April 8-19, 2021 using the method of formalized personal interviews at the respondents' place of residence. 1,500 people aged 18 and over were interviewed in 30 regions of the Russian Federation. **Results:** The study records an increase in the people's positive self-perception of their health over the past two decades; at the same time, the respondents are susceptible to a wide range of diseases. There is an increase in demand for qualified medical care in case of illness; however, self-medication remains widespread, which can negatively affect people's health. The people's actual behavior often does not correspond to their ideas about a healthy lifestyle. Russians do not have a well-developed culture of healthy lifestyles; they lack the habit of daily positive activities to maintain and strengthen their health. In general, the results of the study show insufficiency of the measures taken by the state to create conditions for strengthening the public health. **Conclusions.** The problems identified show the need to increase the availability of medical care, improve health awareness of the public, expand incentives for self-preservation and health promotion. **Scientific novelty.** The value of this study lies in obtaining up-to-date information on the priorities of the Russian citizens, their self-preservation behavior in a force majeure situation of an epidemiological crisis and its consequences, which can contribute to promoting managerial decisions in healthcare and social development that are adequate to the needs of the population.

Keywords

lifestyle, behavioral strategies, public health, social well-being, health care, COVID-19 pandemic, physical activity, food culture, health care system

JEL Classification Codes: I12

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
1 Общая характеристика социологического исследования	8
2 Восприятие населением состояния своего здоровья.....	13
2.1 Самооценка населением состояния своего здоровья	13
2.2 Социально-психологическое самочувствие россиян	20
3 Поведенческие практики населения в сфере охраны своего здоровья	26
3.1 Культура питания населения	26
3.2 Физическая активность населения	33
3.3 Распространенность вредных привычек.....	38
3.4 Практическое отношение населения к медицинской помощи и к самолечению	44
3.5 Отношение населения к телемедицине	48
3.6 Социальная ответственность граждан в сложной эпидемиологической ситуации.....	55
4 Опасения коронавируса населением и его влияние на их поведенческие практики по укреплению своего здоровья	61
5 Оценка предпринимаемых государством мер по формированию самосохранительного поведения	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	72
БЛАГОДАРНОСТИ	75
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	76

ВВЕДЕНИЕ

Социологические исследования показывают, что здоровье является для граждан основной ценностью и зависит большей частью от поведения самого человека. Имеется в виду то, что влияние образа жизни людей и конкретных поведенческих стратегий на здоровье более существенно, нежели соответствующее влияние таких весомых факторов, как наследственность, экология среды обитания и уровень развития здравоохранения. При этом многие россияне, понимая, что сами наносят вред своему здоровью, не могут отказаться от вредных привычек, ведут пассивный образ жизни, пренебрегая физическими упражнениями, санитарно-гигиеническими нормами, различными формами культурного отдыха. Эта проблема обусловлена как индивидуальными качествами людей (уровнем их культуры, конформизмом и т.д.), так и общими условиями жизни в современном обществе. К последним относятся экономические и другие внешние обстоятельства (пандемия), влекущие за собой то, что значительная часть населения испытывает социально-психологическое напряжение, ищет легкие способы преодоления фрустрации с помощью различных эрзацев «отдыха» - употребляют алкоголь, наркотики, становятся жертвами игрового бизнеса и т.д. Такой образ жизни населения способствует ухудшению здоровья граждан Российской Федерации, сокращению численности населения, снижению качества трудового потенциала.

Кроме того, текущая сложная эпидемиологическая обстановка в мире и стране (высокий уровень стресса и вынужденные ограничения) перевернула представления граждан о способах сохранения своего здоровья, изменила привычный образ жизни и обострила противоречие между ценностями здорового образа жизни и реальным поведением граждан.

Целью настоящего исследования являлась оценка распространенности различных поведенческих факторов и поведенческих стратегий, оказывающих влияние на состояние здоровья и социальное самочувствие граждан. Подобные знания позволяют диагностировать сложившуюся ситуацию в сфере самосохранительного поведения россиян, а также оценить предпринимаемые государством меры по формированию поведенческих стратегий населения, особенно в сложные эпидемиологические периоды.

Для изучения поведенческих стратегий российского населения и их влияния на состояние здоровья представителей различных социально-демографических групп организован и проведен общероссийский социологический опрос населения.

Новизна исследования заключается в получении актуальной информации о приоритетах граждан, их поведенческих стратегиях в отношении своего здоровья в форс-мажорной ситуации эпидемиологического кризиса и его последствий, что может способствовать принятию управленческих решений в сфере здравоохранения и социального развития, адекватных потребностям населения.

1 Общая характеристика социологического исследования

В рамках настоящей научно-исследовательской работы проведен выборочный общероссийский социологический опрос населения. Цель опроса - оценка степени влияния основных поведенческих факторов (вредные привычки, различные формы труда и отдыха, физическая нагрузка, культура питания, профилактика, взаимодействие с медучреждениями и иные практики поведения, вызванные пандемией) на состояние здоровья и социальное самочувствие представителей разных социально-демографических групп и слоев российского населения.

Опрос осуществлен с 8 по 19 апреля 2021 г. Опрошены 1500 человек в возрасте 18 лет и старше в 30 субъектах Российской Федерации: в Республиках Башкортостан, Северная Осетия – Алания, Саха (Якутия), Карачаево-Черкесской Республике, Алтайском, Краснодарском, Красноярском, Пермском, Ставропольском, Хабаровском краях, Ханты-Мансийском АО Югра, Брянской, Волгоградской, Воронежской, Иркутской, Калининградской, Курганской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Оренбургской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской, Ярославской областях, гг. Москва и Санкт-Петербург.

Статистическая погрешность данных при такой выборке не превышает 2,5%.

Для проведения опроса использована многоступенчатая общероссийская выборка, репрезентирующая территориальное распределение населения, соотношение жителей крупных, средних, малых городов и сельских населённых пунктов, а также основные социально-демографические группы.

Применялся метод индивидуального формализованного интервью с обязательным соблюдением принципа анонимности. Опрос проведен по месту жительства респондентов.

Для организации опроса использовалась заранее разработанная специализированная анкета, включающая вопросы по нескольким группам факторов, влияющим на здоровье населения и формирование здорового образа жизни: социально-демографические факторы; занятия физической культурой и спортом; культура питания, вредные привычки, медицинская активность, профилактика заболеваний. В структуру анкеты включены также вопросы по оценке основных

направлений в деятельности государства по сохранению и укреплению здоровья населения. Часть вопросов направлена на выявление причин и мотивов, лежащих в основе поведения респондентов в сфере сохранения и укрепления своего здоровья, выявление проблем в этой области.

В состав инструментария для проведения социологического опроса был включен комплект карточек для визуализации многовариантных вопросов Анкеты. Использование таких вспомогательных материалов, как показывает практика, упрощает восприятие респондентами объемной информации и сокращает время проведения интервью.

К сенситивным вопросам, используемым в анкете, можно отнести вопрос о наличии болезней, но негативных реакций в ходе проведения интервью на этот вопрос зафиксировано не было. Можно отметить слабую осведомленность респондентов о телемедицине, что отразилось на количестве затруднившихся ответить по вопросам, связанным с этим относительно новым для российской действительности явлением.

В целом существенных сложностей в понимании вопросов анкеты и предложенных вариантов ответов в ходе опроса не фиксировалось. Тема здоровья и здорового образа жизни в целом положительно воспринималась респондентами как близкая им и весьма актуальная. Среднее время проведения интервью составило примерно 25-30 мин.

Трудности проведения опроса связаны со стандартными сложностями, с которыми сталкиваются интервьюеры при проведении личных интервью по месту жительства респондентов. К ним относятся отказы участвовать в опросе в связи с нехваткой времени, отсутствием интереса к предлагаемой тематике, нежеланием общаться с посторонним человеком в принципе, плохим самочувствием, недоверием к анонимности опроса, опасностью заразиться коронавирусной инфекцией и др. Встречались отказы без объяснения причин. Отдельные сложности отмечались в плане доступа к респондентам (кодовые замки в многоквартирных домах, заборы в сельских населенных пунктах и др.). Однако в целом значительных проблем в ходе проведения и по итогам контрольных мероприятий выявлено не было. Все требуемые работы, в том числе контрольные мероприятия (выборочный контроль работы интервьюеров, визуальный контроль заполненных анкет, проверка информации, введенной в макет для фиксации данных и др.), выполнены в полном объеме без

отклонений от научных стандартов проведения эмпирического исследования такого типа.

По итогам полевого этапа исследования собранная информация агрегирована в базу данных в программе SPSS для ее дальнейшей статистической обработки. База данных включает 1500 наблюдений и содержит информацию по 186 переменным в отношении каждого респондента.

Для анализа данных, выявления закономерностей производился расчет частотного распределения по всем вопросам Анкеты и парных распределений по основным социально-демографическим показателям. Результаты выборочного социологического опроса населения 2021 года представлены в сравнении с данными опросов, проведенных научным коллективом ранее по сопоставимой методике.

Представленные в *таблице 1* основные характеристики реализованной выборочной совокупности в сопоставлении с данными, полученными по итогам опросов, проведенных ранее по аналогичной методике, свидетельствуют о возможности корректных сопоставлений результатов этих опросов. Кроме того, полученные данные отражают основные характеристики генеральной совокупности, что позволяет распространять выводы исследования на российское население в возрасте от 18 лет и старше.

Таблица 1

Основные характеристики реализованной выборочной совокупности (в %)

	2008 г.	2010 г.	2013 г.	2021 г.
<i>Пол респондентов</i>				
Мужской	43,2	44,7	45,7	46,3
Женский	56,8	55,3	54,3	53,7
<i>Возраст респондентов</i>				
18-24 года	14,3	15,1	13,0	10,6
25-29 лет	9,4	9,5	11,0	11,1
30-39 лет	18,1	17,8	17,9	20,8
40-49 лет	20,3	20,2	17,1	16,8
50-59 лет	20,4	15,0	18,6	16,9
60 лет и старше	17,7	22,5	22,4	23,8
<i>Образование респондентов</i>				
Высшее или незаконченное высшее	32,0	30,5	35,8	35,9

Среднее специальное (техникум, профтехучилище и др.)	37,6	40,8	38,4	36,3
Полное среднее (средняя школа)	18,6	18,6	16,7	18,3
Неполное среднее, начальное	11,6	10,2	9,1	9,5
<i>Населенный пункт, в котором проведен опрос</i>				
Столичный, краевой или областной центр	38,4	41,3	43,7	40,5
Город, но не краевой или областной центр	35,4	35,7	35,0	34,9
Село, деревня	26,2	23,0	21,3	24,6
<i>Состояние в браке</i>				
Да, в браке, оформленном в ЗАГСе / в гражданском браке	60,6	61,6	60,7	55,4
Разведен(а) официально / разошелся(лась)	10,0	11,5	11,8	13,5
Вдовец (вдова)	9,6	8,7	7,9	9,7
Никогда не состоял(а) в браке (зарегистрированном или незарегистрированном)	19,8	18,2	19,6	21,4
<i>Наличие детей</i>				
Да	72,4	70,8	71,4	70,4
Нет	27,6	29,2	28,6	29,6
<i>Количество детей (Данные приведены от количества респондентов, имеющих детей.)</i>				
Один ребенок	43,3	45,6	45,7	40,9
Двое детей	46,8	43,1	44,8	44,8
Трое детей и более	9,9	11,3	9,5	14,3

Распределение респондентов по основному занятию приведено в *таблице 2*.

Таблица 2

Распределение респондентов по основному занятию (в %)

<i>Вид основного занятия</i>	
В качестве работника предприятия (организации), занятого по найму	53,7
В качестве руководителя предприятия (организации) с привлечением других работников на постоянной основе (работодатель)	3,5
В качестве работника собственного предприятия или собственного дела без привлечения других работников (ИП, самозанятость, фриланс)	7,3
Не работаю, на пенсии	18,5
Занимаюсь домашним хозяйством	4,1
Временно не работаю, ищу работу	4,3
Студент, учащийся	6,7
Другое	1,9

2 Восприятие населением состояния своего здоровья

2.1 Самооценка населением состояния своего здоровья

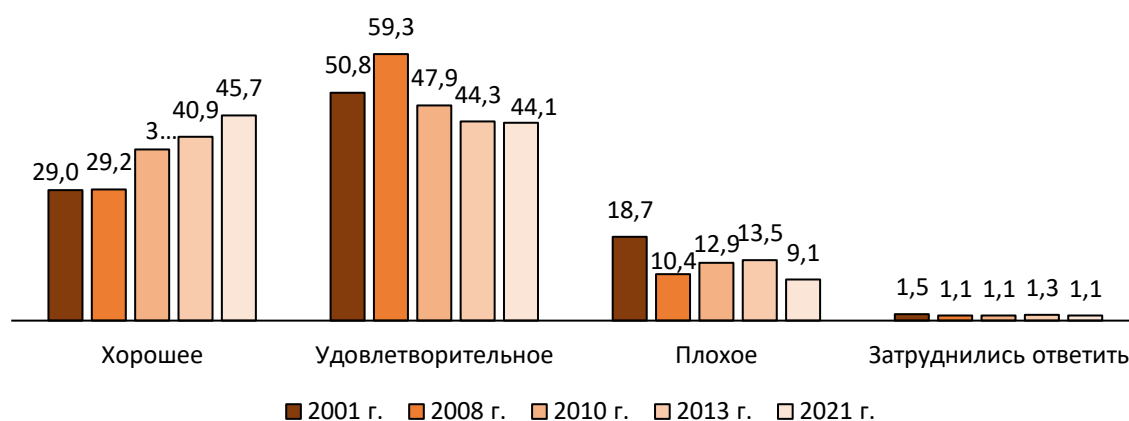
Здоровье является важнейшей общественной и индивидуальной ценностью, значимость которой обусловлена не только необходимостью сохранения человеческого потенциала и увеличения продолжительности жизни, но и тем, что для многих граждан это непереносимое условие социально активной и счастливой жизни. Не случайно вопросы снижения заболеваемости, укрепления здоровья граждан и увеличения продолжительности жизни российского населения входят в число приоритетных национальных задач.

Здоровье подразумевает не только состояние полного физического благополучия, то есть отсутствие недугов и болезней, но также комфортное психологическое и социальное самочувствие [1, 2]. Только при условии баланса различных составляющих здоровья возможно достижение полноценной жизни отдельного человека и успешного социально-экономического развития общества в целом.

Как показывают данные исследования, респонденты чаще воспринимают свое здоровье как «хорошее»¹ - 45,7% или «удовлетворительное» – 44,1%. О плохом здоровье сообщает только каждый десятый опрошенный. Более того, за последние 20 лет наблюдается рост числа позитивных ответов (*рисунк 1*).²

¹ Оценка «хорошее» состояние здоровья рассчитывалась по сумме ответов «очень хорошее» и «хорошее». Аналогично «плохое» состояние здоровья - по сумме ответов «очень плохое» и «плохое».

² Аналогичные результаты фиксируют и другие исследовательские компании [3, 4].



Примечание – Формулировка вопроса: «Как в целом Вы оцениваете состояние своего здоровья?»

Рисунок 1. Динамика самооценок состояния здоровья (в % от общего количества опрошенных)

Респонденты хуже оценивают состояние своего здоровья с возрастом (рисунок 2) в связи с большей распространенностью различных хронических и возрастных заболеваний у представителей старшего поколения, а также, возможно, более острым восприятием социальных условий, что указывает на необходимость особого внимания к повышению уровня и качества жизни таких граждан.

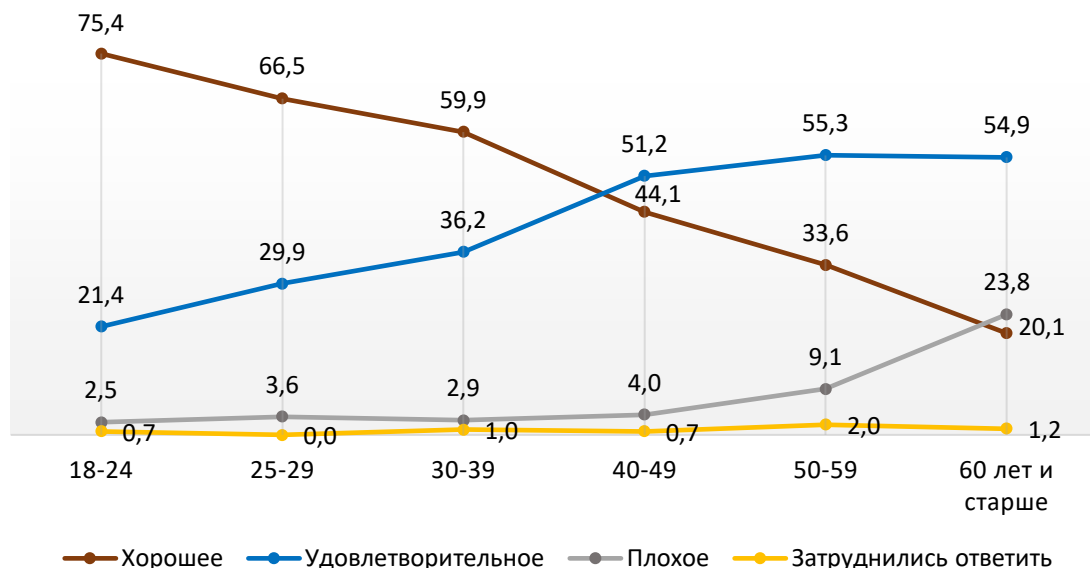


Рисунок 2. Самооценки состояния здоровья в разных возрастных группах (в %)

Определенное влияние оказывает фактор материальной обеспеченности. Он, прежде всего, влияет на удовлетворенность граждан своей жизнью в целом, что

отражается на самооценках состояния здоровья. В высокодоходной группе положительно оценивают состояние своего здоровья 57,7% опрошенных, в группе со средними доходами – 44,2%, с низкими – 29,3%.

По данным опроса, мужчины более положительно, чем женщины, оценивают состояние своего здоровья: 51,6% и 40,7% соответственно. Однако нельзя сказать, что мужская часть населения достаточно объективна в оценке состояния своего здоровья в силу их большей склонности к вредным привычкам, меньшей информированности о фактическом состоянии своего здоровья, нежеланием в случае болезней обращаться за помощью в медицинские организации, что негативно отражается на продолжительности их жизни. По данным статистики, средняя продолжительность жизни мужчин на 10 лет меньше, чем у женщин [5].

Необходимо учитывать, что люди вкладывают в понятие «здоровье» различный смысл: не только результаты медицинской диагностики (объективные характеристики), но и собственные самоощущения и представления о своих возможностях выполнять повседневные функции и обязанности, реализовывать свои планы и намерения (субъективные характеристики) [6]. Обращается внимание как на физическую дееспособность, так и на эмоциональное состояние, на конкретную жизненную ситуацию и удовлетворенность своей жизнью в целом. Именно поэтому даже люди, чье здоровье объективно имеет недостатки, могут положительно оценивать его состояние.

По данным опроса, 50,9% опрошенных основывают свои самооценки здоровья исключительно на самочувствии, 42,1% - на результатах медицинского обследования и самочувствия, 6,8% - только на результатах медицинского обследования. Вместе с тем, без медицинского освидетельствования и объективной информации о собственном здоровье может создаваться иллюзия благополучия. Поэтому, по всей вероятности, доля положительных самооценок здоровья среди респондентов, оценивающих свое здоровье только на основе самочувствия, несколько завышена - 52,9%. Более адекватные оценки, скорее всего, свойственны гражданам, обладающим подтвержденными врачами сведениями о состоянии их здоровья: при условии оценки здоровья на основе медицинского обследования и самочувствия доля положительных ответов о состоянии здоровья составляет 39,2%. Вместе с тем, по сравнению с результатами 2008 года, респонденты чаще стали основывать свои ответы на

медицинском освидетельствовании и самочувствии и, соответственно, реже руководствоваться только своими ощущениями.

Учитывая в целом субъективный характер ответов респондентов о состоянии своего здоровья, при анализе общественного здоровья, кроме этого показателя, необходимо использовать также сведения о наличии хронических заболеваний и недугов, склонности к ним.

Несмотря на преимущественно положительные самооценки здоровья, население подвержено целому ряду заболеваний. В структуре заболеваемости, по ответам респондентов, наиболее распространенными болезнями являются простудные (ОРЗ – острое респираторное заболевание, ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция) – 31,8%, сердечно-сосудистые – 23,1%, желудочно-кишечные – 22,4%, заболевания опорно-двигательного аппарата – 21,3% и органов зрения – 18,9%. В меньшей степени население подвержено заболеваниям лор-органов – 11,5%, эндокринным – 10,8%, нервной системы – 10,6%, бронхо-легочным – 9,5%, и онкологическим – 3,3%. Аналогичное распределение было получено и по результатам опроса 2013 г. Следует обратить внимание, что приведены оценочные суждения респондентов, далеко не всегда подтвержденные медицинским заключением.

Исследование показывает, что в целом склонность к каким-либо недомоганиям (болезням) имеет порядка 80,0% опрошенных, при этом три и более заболевания отмечают у себя 23,4% респондентов (в 2013 г. – 16,0%), т.е. можно говорить о некотором накоплении хронических недомоганий (болезней) среди населения. Хотя такая ситуация может быть обусловлена развитием и совершенствованием системы медицинских профилактических мероприятий, позволяющая еще на раннем этапе выявлять возможные проблемы со здоровьем.

Закономерно изменяются самооценки здоровья респондентов в зависимости от количества хронических заболеваний (*рисунок 3*). Можно обратить внимание на то, что наличие только одного заболевания не ухудшает самооценки здоровья, а вот в случае 4-х и более заболеваний только каждый десятый оценивает свое здоровье как «хорошее».

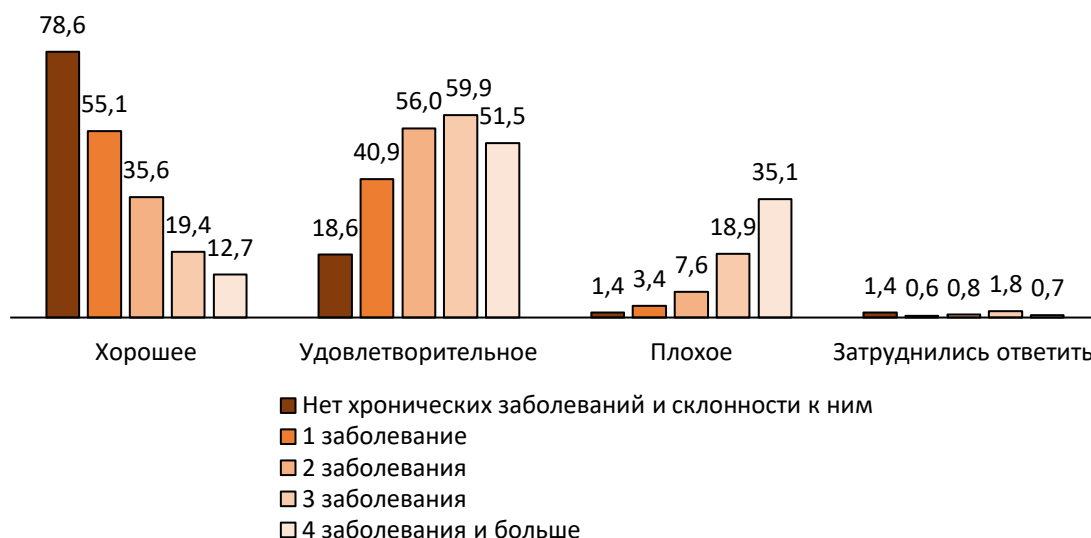


Рисунок 3. Самооценка состояния здоровья в зависимости от количества отмечаемых респондентами заболеваний (в % по каждой выделенной категории)

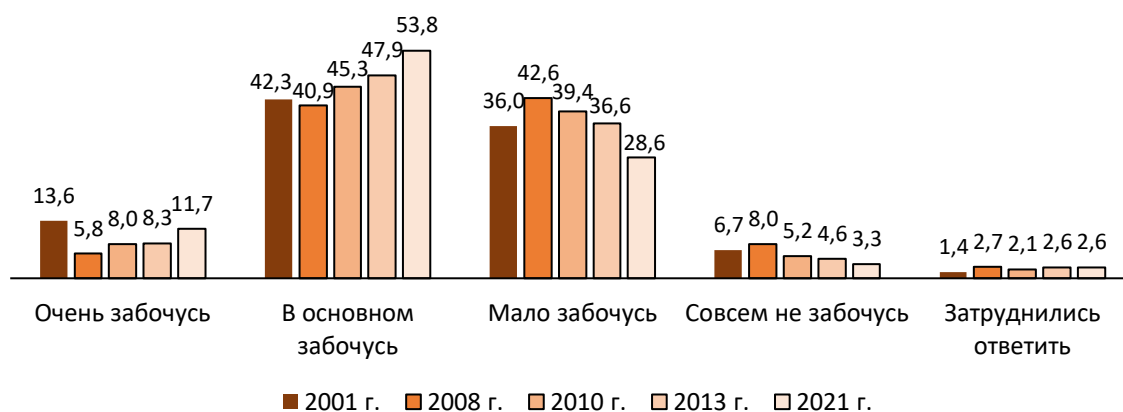
Если склонность к простудным заболеваниям не оказывает влияния на самооценку здоровья, то, например, при наличии любых хронических заболеваний положительные оценки здоровья снижаются (*рисунок 4*), особенно заметно такое снижение, если у респондента имеются сердечно-сосудистые заболевания – 13,0%, опорно-двигательного аппарата – 18,1% и эндокринные – 18,5%. Эти виды заболеваний реально понижают качество жизни людей, что и отражается на самооценках здоровья.

Тревожным обстоятельством является количество «действительно здоровых» людей, то есть, во-первых, не отмечающих у себя склонности к каким-либо хроническим заболеваниям и, во-вторых, положительно оценивающих свое здоровье. По данным исследования, оно составляет всего 15,5% (в 2013 г. - 13,6%). Преимущественно это люди в возрасте до 39 лет.



Рисунок 4. Положительные самооценки здоровья в зависимости от наличия различных заболеваний, склонности к ним (в % от количества ответивших по выделенным категориям)

Отмечаемое по самооценкам опрошенных улучшение здоровья населения обусловлено более бережным отношением к нему. Это выражается в увеличении за допандемические годы количества граждан, которые указывают, что заботятся о своем здоровье (рисунок 5). По данным последнего опроса, две трети опрошенных (65,5%) сообщили, что в разной степени, но заботятся о своем здоровье.



Примечание – Формулировка вопроса: «В какой мере Вы заботитесь о своем здоровье?»

Рисунок 5. Забота граждан о своем здоровье (в % от общего количества опрошенных)

Отношение к здоровью напрямую связано с самосохранением человека. Проблема заключается в том, что люди не воспринимают здоровье в качестве невосполнимого ресурса и мало заботятся о нем. Только в случае плохого самочувствия, болезни (у себя или у близких) появляется озабоченность здоровьем. Во время болезни человек может переосмыслить свое отношение к здоровью, к образу жизни, наличию вредных привычек, другим аспектам здоровья. Болезнь может выступать катализатором изменения ценностных ориентаций личности, жизненной позиции в отношении здоровья. По данным опроса, наличие серьезного хронического заболевания, как правило, повышает стремление к заботе о здоровье, особенно это ярко проявляется, если оно не одно.

Пандемия усилила внимание многих людей к своему здоровью. Об этом сообщили более трети (37,0%) опрошенных, у 57,3% - отношение не изменилось, и только 1,2% стали меньше заниматься своим здоровьем. Сложная эпидемиологическая ситуация спровоцировала повышение внимания к своему здоровью в большей степени среди женщин (41,3%), представителей старшего поколения (47,6%), людей с хроническими заболеваниями. Например, при наличии сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний доля респондентов, указавших, что за время пандемии они стали больше заниматься своим здоровьем, увеличивается до 50%. Можно также отметить, что в основном стали больше уделять внимания своему здоровью именно граждане, оценивающие свое здоровье как «плохое». В этой группе доля ответов об увеличении внимания к своему здоровью в связи с распространением коронавируса составила 50,4%.

Наличие конкретных случаев заболеваний в течение последнего времени (2020 г. и начало 2021 г.) года также увеличивает потребность в заботе о здоровье. Среди респондентов, переболевших в этот период какими-либо заболеваниями, об увеличении внимания к своему здоровью за время пандемии сообщает 44,4%. Особенно это касается обострения хронических заболеваний - 50,9% ответов, и заболевания коронавирусом (COVID-19) – 53,3%.

Позитивным фактом является признание респондентами своей ответственности за собственное здоровье: 85,7% опрошенных выразили такое мнение. Причем это практически в равной степени характерно для различных категорий опрошенных.

Следует также отметить, что большинство опрошенных среди основных факторов, влияющих на здоровье человека, выделяют образ жизни человека. Такого мнения придерживается 72,7% опрошенных. Остальные обстоятельства отмечаются респондентами в меньшей и практически в равной степени: о важности качества продуктов питания сообщили 51,2% опрошенных, о наследственности – 50,4%, о значимости состояния окружающей природной среды - 48,9%. Несколько реже выбор связан с развитием здравоохранения – 41,1%. Такое осознание зависимости здоровья человека преимущественно от его образа жизни показывает, что люди отдают себе отчет в важности собственного рационального поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья в соответствии с принципами здорового образа жизни.

Основные выводы:

Состояние здоровья россиян, несмотря на преимущественно положительные и удовлетворительные самооценки, нельзя назвать благополучным. Оно осложняется недомоганиями и болезнями различного рода, а также напряженным психоэмоциональным состоянием. Положительным фактом является признание гражданами своей ответственности за собственное здоровье, а также осознание зависимости здоровья человека преимущественно от его образа жизни. Особенно это актуализируется в период пандемии.

2.2 Социально-психологическое самочувствие россиян

Социально-психологическое самочувствие граждан является важным критерием их общего состояния здоровья, поскольку в понятие «здоровье», согласно пониманию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), включается не только состояние полного физического благополучия, то есть отсутствие болезней и физических дефектов, но также благополучие душевное и социальное [1]. Речь идет о повседневном эмоциональном состоянии индивида, его внутреннем эмоционально-оценочном отношении к реальности, которое определяется различными жизненными обстоятельствами в связи с удовлетворенностью ими или, напротив, их восприятием в негативном ключе. При этом отрицательные психологические состояния снижают качество жизни людей, их работоспособность, приводят к дестабилизации межличностных отношений, к социальной нестабильности в обществе. Значимость психологического благополучия населения особенно актуализируется в сложных эпидемиологических условиях в связи с распространением COVID-19,

представляющей серьезную угрозу физическому существованию людей, их психическому и социальному здоровью [7, 8].

Несмотря на то, что результаты социологического опроса в сопоставлении с данными, полученными за многолетний период, показывают положительную динамику самооценок населением общего состояния своего здоровья [9], сохраняется значительная доля граждан, испытывающих различные негативные психоэмоциональные состояния.

Судя по данным опроса, каждый пятый опрошенный часто испытывает раздражительность, быструю утомляемость, беспокойный сон (рисунки 6). Каждый десятый довольно часто или постоянно чувствует одиночество (рисунок 7).



Примечание – Формулировка вопроса: «Насколько часто Вы испытываете следующие состояния?»

Рисунок 6. Доля граждан, испытывающих следующие состояния (в % от общего количества опрошенных)

Исследование отчетливо демонстрирует статистически значимую связь между психологическим состоянием людей и их социально-демографическими характеристиками. Например, на беспокойный сон чаще жалуются женщины, люди старшего поколения, граждане, имеющие детей, люди с хроническими заболеваниями (склонные к ним). Чувство одиночества чаще присуще самой младшей (18-24 года) и самой старшей (60 лет и старше) возрастным группам, гражданам с более низким уровнем образования, а также людям, не состоящим в браке (оформленном в ЗАГСе или гражданском), особенно вдовам и вдовцам.

Но главным источником таких неблагоприятных состояний является материальная неустроенность населения. Например, респонденты, имеющие низкие доходы, более чем в два раза чаще, чем в высокодоходной группе, сообщают о постоянном беспокойном сне, в три раза чаще жалуются на довольно часто или постоянно возникающее чувство одиночества.



Примечание – Формулировка вопроса: «Возникает ли у Вас чувство одиночества?»

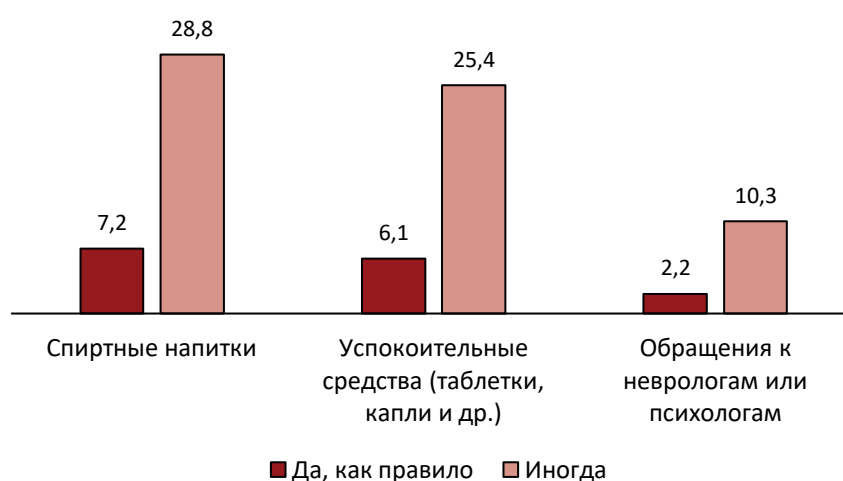
Рисунок 7. Доля респондентов, испытывающих чувство одиночества (в % от общего количества опрошенных)

В настоящее время катализатором таких неблагоприятных психоэмоциональных состояний является пандемия. Постоянный панический страх заразиться коронавирусной инфекцией может приводить к реальным проблемам со здоровьем: опасение заболеть увеличивает вероятность появления раздражительности и беспокойного сна, нарастающая тревожность снижает иммунитет, человек становится более уязвим для разных заболеваний, в том числе инфекционных. Так, например, в группе респондентов, в разной степени опасющихся заражения COVID-19, о наличии случаев беспокойного сна (часто или иногда) сообщили 68,6% опрошенных, а среди граждан, не опасющихся коронавирусной инфекции, отмечается 52,6% таких ответов.

При этом выбор гражданами способов снятия нервного напряжения и негативных эмоций далеко не всегда отвечает принципам здорового образа жизни. Довольно часто для снятия стресса или улучшения психологического самочувствия

граждане используют алкогольные напитки и успокоительные средства, а вот обращения к специалистам (неврологам и психологам) практикуют примерно в 3 раза реже (рисунок 8).

Уровень использования спиртных напитков и успокоительных средств для снятия стресса или улучшения психологического состояния возрастает в 2-3 раза среди респондентов, часто испытывающих выделенные состояния. Например, 15,1% для снятия постоянной раздражительности, как правило, употребляют алкоголь, 20,0% для улучшения сна принимают лекарства.



Примечание – Формулировка вопроса: «Используете ли Вы и как часто для снятия стресса или улучшения психологического самочувствия следующие средства (способы)?»

Рисунок 8. Доля граждан, использующих следующие средства для снятия стресса или улучшения психологического самочувствия (в % от общего количества опрошенных)

Социально-психологическое самочувствие связано с направленностью в будущее, с возможностью строить жизненные планы, представлять перспективу. В целом следует констатировать высокий уровень тревожности населения в связи с неопределенностью будущего на протяжении длительного времени (рисунок 9). Хотя за весь диагностируемый период (с 1993 г.) отмечаются некоторые позитивные тенденции, в последнее десятилетие доля таких ответов составляет значительную величину - порядка 60-70%. Состояние неуверенности в завтрашнем дне приобрело хронический характер для россиян. При этом переживания о неясных перспективах в два раза увеличивают частые проявления таких эмоциональных расстройств, как

раздражительность, быстрая утомляемость, беспокойный сон, в сравнении с ответами при отсутствии тревоги относительно неопределенности будущего.



Примечание – Формулировка вопроса: «Тревожит ли Вас неопределенность будущего?»

Рисунок 9. Динамика тревожности россиян относительно неопределенности будущего (в % от общего количества опрошенных)

Можно также добавить, что негативные психоэмоциональные состояния снижают социальную активность человека, в частности стремление планировать свою жизнь. В настоящее время значительная часть населения живет «практически одним днем», абсолютно не планируя свою жизнь (27,7%), а если и планирует, то не более чем на год (28,6%). Только 17,7% планируют на 2-4 года и 15,1% строят долгосрочные планы не менее, чем на 5 лет. При этом среди граждан, постоянно испытывающих различные отрицательные психоэмоциональные состояния, ответы об отсутствии у них видения жизненных перспектив встречаются несколько чаще, чем в среднем по выборке.

Основные выводы:

Результаты социологических исследований показывают, что значительная доля россиян подвержена различным негативным психоэмоциональным состояниям: каждый пятый опрошенный часто испытывает раздражительность, быструю утомляемость, беспокойный сон. Каждый десятый довольно часто или постоянно чувствует одиночество.

Проблемы с психоэмоциональным состоянием касаются в основном старшего поколения, граждан, имеющих детей, людей, страдающих хроническими заболеваниями, а также имеющих материальные затруднения. Кроме того, в

настоящее время их катализатором является пандемия, в частности опасения заболеть коронавирусной инфекцией.

На протяжении длительного времени сохраняется высокий уровень тревожности населения в связи с неопределенностью будущего: в последнее десятилетие доля ответов о переживаниях за неясные жизненные перспективы составляет значительную величину - порядка 60-70%.

Выбор гражданами способов снятия нервного напряжения и негативных эмоций далеко не всегда отвечает принципам здорового образа жизни. Для снятия стрессов и улучшения психологического самочувствия люди в основном используют спиртные напитки или успокоительные лекарственные средства. Обращения к неврологам и психологам практикуются значительно реже.

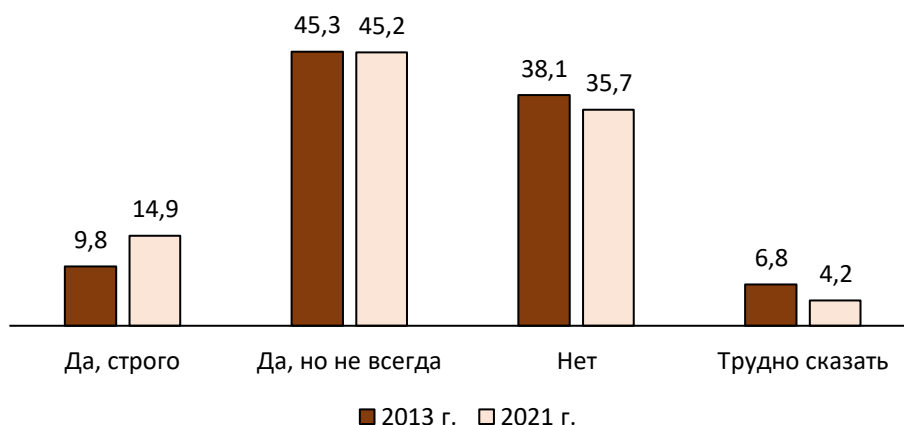
Негативные психоэмоциональные состояния снижают социальную активность граждан, в частности стремление планировать свою жизнь.

3 Поведенческие практики населения в сфере охраны своего здоровья

3.1 Культура питания населения

Культура питания является одним из основных принципов здорового образа жизни. Это понятие подразумевает регулярное и сбалансированное употребление полезных продуктов питания, позволяющих сохранять и улучшать здоровье человека, способствовать его активности в повседневной жизнедеятельности. Не случайно при описании сущности понятия «здоровый образ жизни» больше половины опрошенных отводит рациональному питанию первое место среди других составляющих здорового образа жизни. По данным опроса 2021 г., 64,4% респондентов выделяют этот аспект в качестве важнейшего компонента здорового образа жизни (ЗОЖ) (в 2010 г. – 52,8%, в 2013 г. – 53,8%).

Несмотря на отмеченную важность для населения здорового питания, строго соблюдают режим питания³ только 14,9% опрошенных, 45,2% - стремятся придерживаться режима питания, но иногда отступают от этого правила, 35,7% респондентов – отрицают такую привычку, 4,2% - затруднились ответить. Аналогичное распределение ответов было отмечено в 2013 г. (рисунок 10).



Примечание – Формулировка вопроса: «Соблюдаете ли Вы режим питания?»

Рисунок 10. Соблюдение режима питания (в % от общего количества опрошенных)

³ В настоящем исследовании режим питания обобщает такие количественно-качественные характеристики, как количество приемов пищи, размер порции и качество потребляемых продуктов питания с точки зрения их калорийности и сбалансированности.

К соблюдению режима питания меньше склонны представители мужского пола, 66,0% женщин и 53,2% мужчин строго или с небольшими отступлениями придерживаются правила правильно питаться. Несколько хуже обстоит дело с соблюдением режима питания у молодежи. С увеличением возраста респондентов заметно меняется отношение к вопросам питания, причем изменения имеют положительную направленность (рисунок 11).

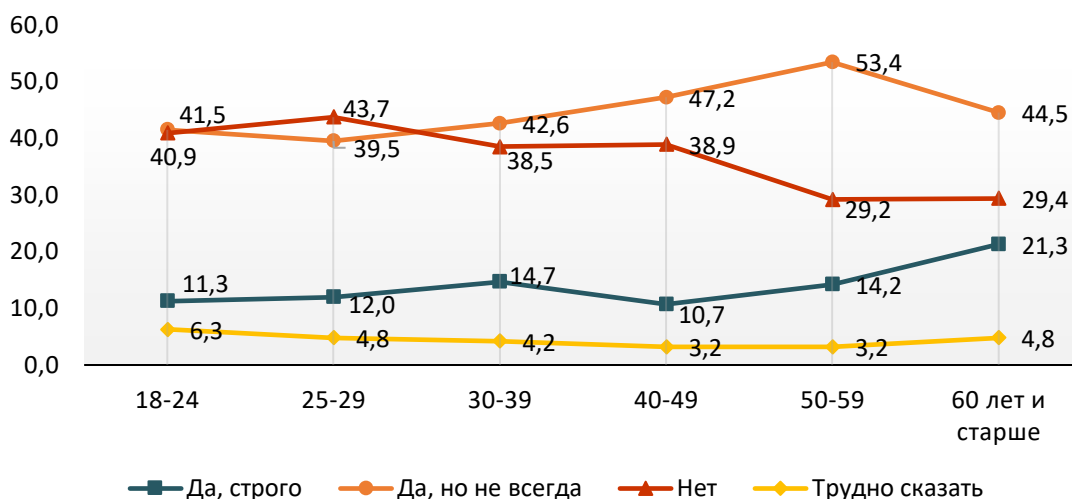


Рисунок 11. Соблюдение режима питания в разных возрастных группах (в %)

Реже удастся соблюдать режим питания людям с более низким материальным достатком и жителям сельских поселений.

Сравнительно чаще стремятся к здоровому питанию люди с высоким уровнем образования. Они подходят к этому вопросу более организованно и ответственно, чем представители других образовательных групп, вероятно, в силу более широкого кругозора в области здоровья и здорового образа жизни.

Стремление питаться рационально тесно связано с установкой на заботу о здоровье. Так, среди тех респондентов, кто считает, что заботиться о своем здоровье, о соблюдении режима питания (постоянном или с исключениями) сообщили 72,1% опрошенных, причем на строгое соблюдение режима питания указали 19,0%. Среди тех, кто не заботится о своем здоровье, такие ответы составили, соответственно, 36,6% и 6,7%.

Определяя причины несоблюдения режима питания, респонденты отмечают, прежде всего, отсутствие привычки – 34,6%, режим работы, учебы – 31,9%, отсутствие времени – 30,1%. Менее существенными причинами являются отсутствие смысла в правильном питании – 16,7% и нехватка денег – 15,8%. Стоит отметить, что если

отсутствие времени, загруженность на работе (в учебе) и нехватку денег можно отнести к объективным причинам труднопреодолимого характера, то отсутствие привычки и недопонимание смысла режима питания относятся к разряду причин, зависящих исключительно от культуры респондентов, их информированности о важности для здоровья рационального питания. Аналогичным образом объясняли свое отношение к питанию участники опроса 2013 г. (рисунок 12). При этом можно отметить, что об отсутствии привычки питаться правильно респонденты стали сообщать чаще.

На отсутствие здоровых пищевых привычек ссылаются респонденты, независимо от их социально-демографических характеристик. При этом для работающего населения и учащейся молодежи основным сдерживающим фактором соблюдения режима питания является также отсутствие времени, связанное с занятостью на работе или по учебе. Для людей 60 лет и старше – отсутствие смысла и нехватка денег. Около четверти пенсионеров указали на эти причины. Нехватка денег, вполне закономерно, становится основной причиной нерационального питания для людей с низким уровнем дохода (36,5%).



Примечание – Формулировка вопроса: «Если Вы не соблюдаете режим питания, то почему?»

Рисунок 12. Причины несоблюдения режима питания (в % от количества респондентов, которые не соблюдают режим питания)

Уровень образования способствует более осознанному поведению в области питания. При невозможности соблюдать режим питания респонденты с высшим образованием реже мотивируют свой отказ от этого отсутствием смысла – 10,7%. В сравнении с ними представители группы с наиболее низким уровнем образования указывали на эту причину в 30,6% случаев.

Рассматривая культуру питания россиян, необходимо выделить основные мотивы, которыми они руководствуются при выборе пищевых продуктов (рисунок 13). Интерес представляют изменения в предпочтениях населения за прошедшее десятилетие. Если раньше граждане отдавали предпочтение вкусовым свойствам продуктов, то сейчас на первый план выдвинулась их ценовая характеристика. Хотя, как и прежде, основные принципы принятия решения о покупке продукта – это стоимость, качество товара, вкусовые свойства и полезность.



Примечание – Формулировка вопроса: «Чем Вы руководствуетесь при выборе продуктов питания в первую очередь?»

Рисунок 13. Мотивы (принципы) выбора продуктов питания (в % от общего количества опрошенных)

При этом вполне естественно, что люди значительное внимание обращают на вкусные продукты, употребление которых может доставить им приятные

обонятельные, вкусовые и визуальные ощущения, улучшить настроение. Это норма, а не отклонение. Удовольствие – абсолютно нормальная и уместная реакция на прием пищи, однако, именно это свойство пищи зачастую приводит к перееданию и употреблению вкусных, но вредных продуктов. Поэтому вкусовые свойства еды должны находиться в определенном балансе с ее качеством и пользой для здоровья.

Вкус еды является важным критерием ее отбора практически для всех социально-демографических групп, однако в меньшей степени для малообеспеченных людей и граждан пенсионного возраста. Эти категории респондентов далеко не всегда могут позволить себе осуществить выбор сообразно своему вкусу и предпочтениям, для них значительно важнее стоимость товара. Например, среди пенсионеров на стоимость продуктов питания обращают внимание 65,8%, среди представителей низкодоходной группы 72,5%.

Вкусовые свойства продуктов особенно сильно привлекают молодых людей, которые в силу своего возраста и хорошего самочувствия меньше задумываются о возможных негативных последствиях употребления еды вкусной, но часто бесполезной. С увеличением возраста респондентов этот критерий выбора продуктов становится менее популярен: его отмечают более 54-58% людей в возрасте до 39 лет, далее уже меньше уделяется ему внимания – 48-50%, а среди граждан 60 лет и старше – порядка 44%. Однако в целом «дешево и вкусно» – это принцип питания для всех возрастных групп. Можно также отметить, что среди респондентов 18-24 лет наблюдается меньше всего ответов о качестве приобретаемой продукции (44,0%).

Аргументация пищевых предпочтений для более образованных граждан чаще, чем в других образовательных группах, связана с пользой для здоровья. Если каждый второй респондент с высшим образованием (50,3%) указал на эту причину выбора продуктов питания, то в других образовательных группах доля таких ответов ниже: среднее специальное образование – 42,8%, полное среднее – 34,5%, неполное среднее, начальное – 35,2%. Аналогичные отличия фиксируются в плане значимости качества товара.

Анализируя гендерные различия в отношении к питанию, следует отметить, что для женщин здоровое питание значительно важнее, чем для мужчин. Женщины более внимательно относятся к выбору качественной и полезной еды что согласуется с их более ответственным в целом отношением к своему здоровью. К этому можно добавить, что важнейший мотив соблюдения принципов здорового образа жизни для

женщин связан с потребностью хорошо выглядеть. Мужчины, в свою очередь, несколько чаще руководствуются привычкой (рисунк 14). Вместе с тем именно женская часть населения испытывает проблемы с весом. Если в этой группе более трети оценили свой вес как избыточный, то среди мужчин так считает каждый четвертый.

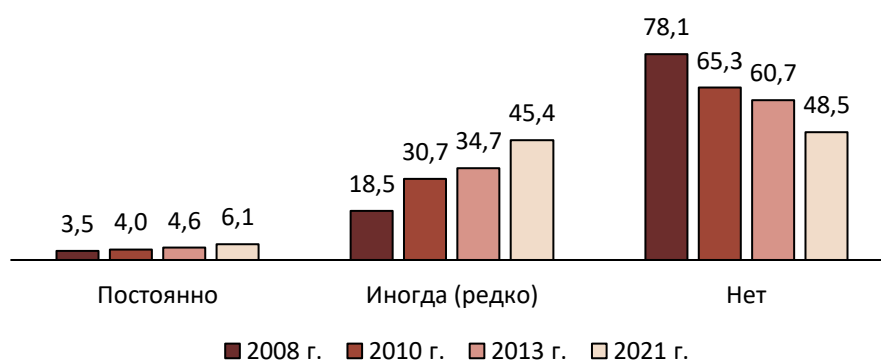


Рисунок 14. Приоритеты выбора продуктов питания у мужчин и женщин (в % по каждой выделенной категории)

Как показывают результаты исследования, со временем становится все более популярным использование услуг сетевых предприятий быстрого питания. Опрос 2021 г. показал, что половина респондентов постоянно или иногда употребляет фастфуд (рисунк 15). Такие заведения, как Макдональдс, KFC, Крошка-Картошка, Бургер Кинг и другие позволяют людям сократить время на принятие пищи, причем затратив относительно небольшие деньги. При этом такая еда обладает выраженным вкусом, но она не считается полезной. Сейчас такие пункты питания можно встретить практически на каждом шагу, но преимущественно в городах. Вероятно, поэтому среди жителей сел меньше тех, кто употребляет фастфуд. В городах питаются таким образом как постоянно, так и время от времени порядка 56% жителей, в селах – 38,1%.

Интересно, что быстрое питание более популярно у людей с высоким уровнем дохода, несмотря на, казалось бы, имеющиеся возможности и потребности питаться качественной и полезной едой. Среди граждан высокодоходной группы об

использовании фастфуда (как постоянно, так и время от времени) сообщили 61,5%, в группе со средними доходами – 49,9%, в низкодоходной группе – 39,0%. Фастфуд не редко является местом семейного отдыха с детьми, чему, кроме вкусовых качеств, способствуют различные маркетинговые приемы для привлечения клиентов (яркие упаковки, система скидок и др.).



Примечание – Формулировка вопроса: «Пользуетесь ли Вы услугами сетевых предприятий быстрого питания (Макдоналдс, KFC, Бургер Кинг, Крошка-Картошка и др.)?»

Рисунок 15. Потребление услуг сетевых предприятий быстрого питания (в %)

Также увлекается посещением пунктов быстрого питания учащаяся молодежь. Среди опрошенных студентов и учащихся 87,1% посещают такие заведения общепита, причем доля тех, кто постоянно питается таким образом превышает среднее значение по стране в три раза - 18,8%. Однако с увеличением возраста респондентов потребление фастфуда теряет свою актуальность (рисунок 16). Люди старшего возраста, особенно пенсионного, не проявляют большого интереса к пунктам быстрого питания не только в связи с более низкой социальной активностью (такие заведения используются не только для перекуса, но и для общения), но и отчасти из-за накопившихся проблем со здоровьем, в том числе, желудочно-кишечных заболеваний. Кроме того, с возрастом увеличивается осознание неотвратимости ухудшения здоровья и, соответственно, усиливается потребность в его сбережении.

В целом настораживает тот факт, что люди недооценивают опасность употребления фастфуда. И хотя доля постоянно посещающих заведения быстрого питания совсем небольшая, она показывает тенденцию к росту.

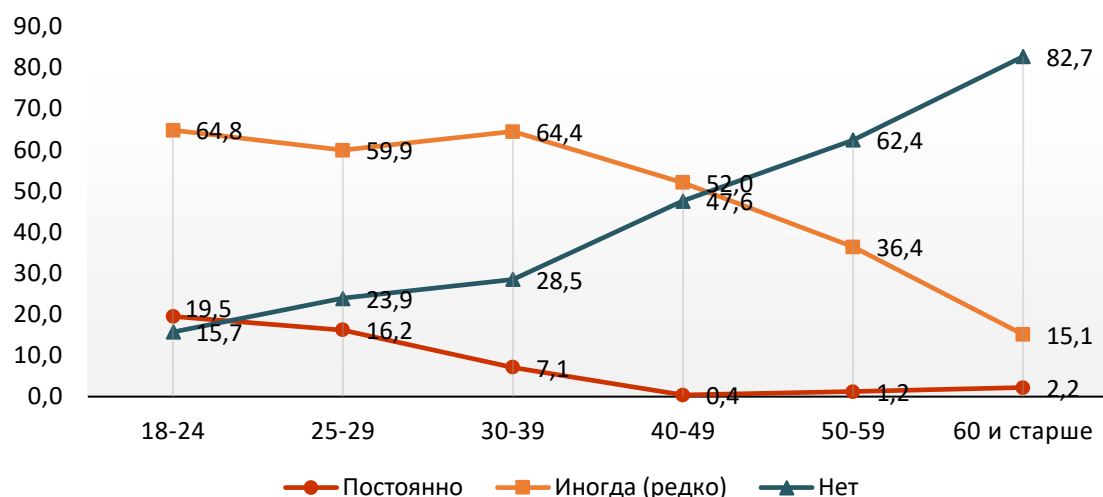


Рисунок 16. Потребление услуг сетевых предприятий быстрого питания в разных возрастных группах (в %)

Основные выводы:

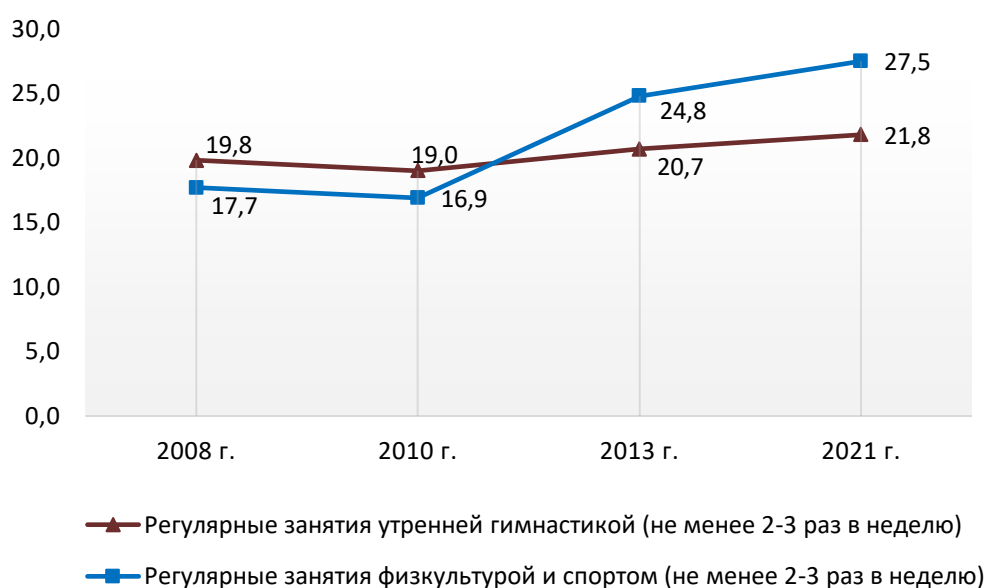
Рациональное питание в представлении россиян является основным элементом здорового образа жизни, однако для многих оно пока не стало повседневной практикой. Не способствуют организации правильного питания активный ритм жизни, большая занятость населения. Особенно настораживает в этом плане поведение молодежи, представители которой недостаточно внимательно относятся к организации рационального режима питания, зачастую употребляя пищу не только не очень полезную, но и наносящую существенный вред здоровью. Вкус еды является для учащейся молодежи приоритетом ее выбора. Поэтому немалым спросом пользуются у молодежи сетевые предприятия быстрого питания, услуги которых за последние годы увеличили свою популярность среди россиян.

Больше возможностей питаться рационально имеют неработающие люди, в основном пенсионеры, не имеющие проблем со свободным временем. Вместе с тем, существует объективное обстоятельство, ограничивающее их возможности питаться правильно – материальный достаток.

3.2 Физическая активность населения

Физическая активность является наиболее актуальной и универсальной составляющей, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан, развитие их физических способностей, улучшение самочувствия и качества жизни.

По данным исследования, регулярно, т.е. не менее 2-3 раз в неделю, занимаются утренней гимнастикой (зарядкой) 21,8% респондентов в возрасте от 18 лет и старше, а охват регулярными занятиями физкультурой и спортом (далее также – ФКС) составляет 27,5% (рисунок 17).⁴ Остальные респонденты либо занимаются этими видами физической активности очень редко, от случая к случаю, либо вообще не делают этого. При этом последний вариант свойственен каждому второму опрошенному.



Примечание – Формулировки вопросов: «Занимаетесь ли Вы утренней гимнастикой (зарядкой)? Если да, как часто?»; «Занимаетесь ли Вы физкультурой и спортом в свободное время? Если да, как часто?»

Рисунок 17. Доля граждан, регулярно занимающихся утренней гимнастикой, физкультурой и спортом (в % от общего количества опрошенных)

Результаты опроса показывают, что если включенность в занятия утренней гимнастикой практически не зависит от возраста респондентов (есть небольшое снижение доли занимающихся в возрастных группах от 30 до 50 лет), то в отношении физкультуры и спорта прослеживается отчетливая зависимость. По мере увеличения возраста опрошенных уменьшается доля граждан, занимающихся этим видом физической активности. Например, в возрастной группе 18-29 лет доля граждан,

⁴ Доля регулярно занимающихся утренней гимнастикой или физкультурой и спортом представляет сумму вариантов ответа «ежедневно» и «2-3 раза в неделю».

регулярно занимающихся физкультурой и спортом, составляет 42,8%, в группе 30-39 лет – 32,0%, старше 60 лет – 18,2%.

Исследование показывает сохранение тенденций, отмеченных по результатам опросов, проведенных ранее. У работающих граждан уровень физкультурной активности выше, чем среди неработающего населения. С повышением материального положения доля занимающихся физической культурой и спортом возрастает.

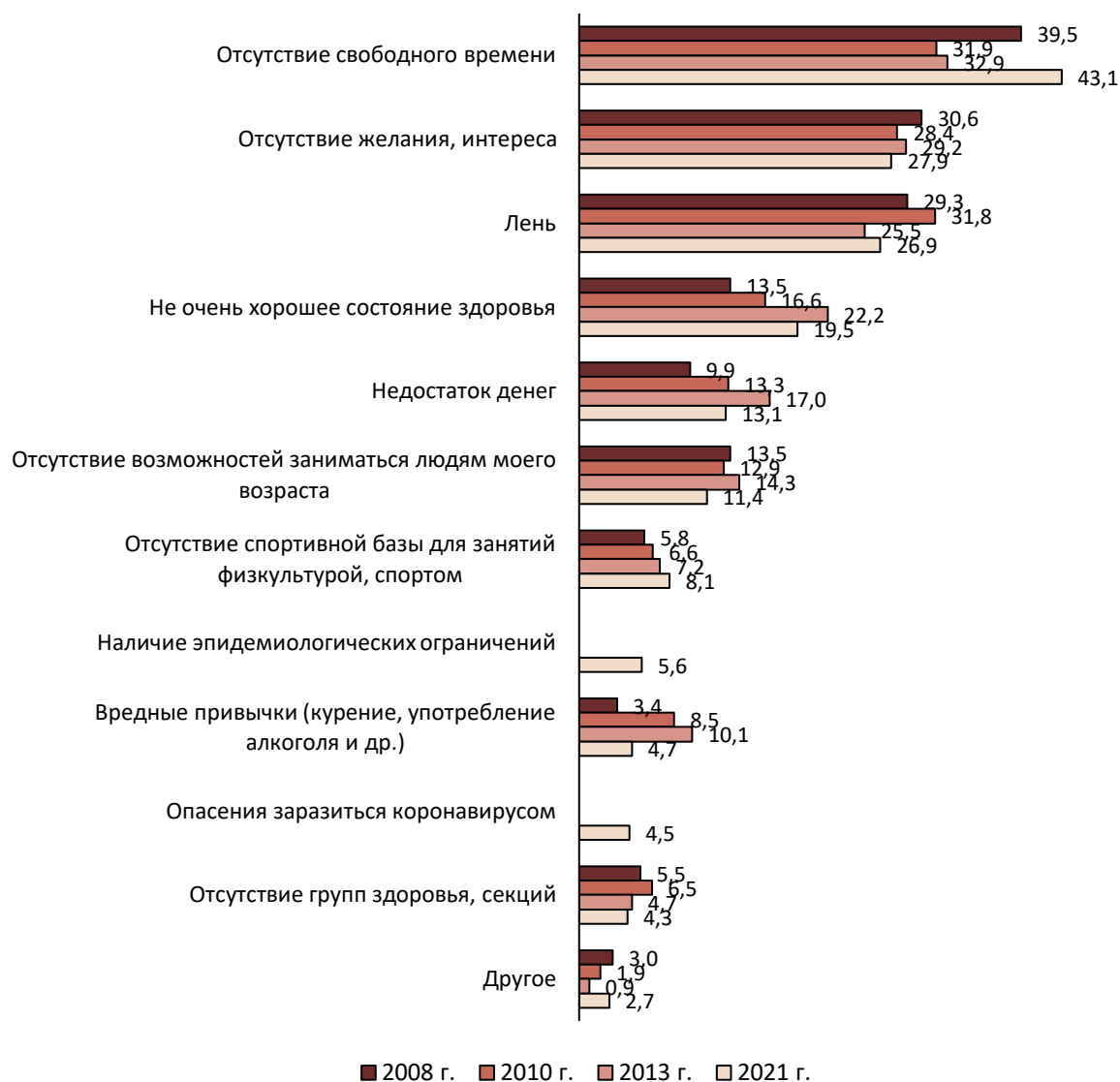
Сохраняется неблагоприятная ситуация по степени вовлеченности в занятия физической культурой и спортом опрошенных при наличии у них детей. Так, в возрастной группе от 18 до 40 лет занимаются ФКС на регулярной основе только 28,7% респондентов, имеющих детей, и 42,6% бездетных. Этот факт, без сомнения, отражается на уровне физического развития детей и их включенности в этот процесс, поскольку личный пример родителей является наиболее важным фактором воспитания. При этом хорошо известно, что именно в юношеском возрасте закладывается приверженность к физической культуре и спорту, то есть поведению, направленному на сохранение и укрепление здоровья.

Динамика полученных результатов демонстрирует, что доля регулярно занимающихся утренней гимнастикой с начала наблюдений (2008 г.) не меняется. В отношении физической культуры и спорта за тот же временной интервал отмечается, хотя и незначительный в последние годы, но рост числа занимающихся (с 2008 г. на 9,8 п.п.). Данные статистических обследований Росстата также не фиксируют каких-либо значимых позитивных изменений в отношении занятия физическими упражнениями с 2008 по 2018 гг. [10, 11]. Полученные результаты говорят об очень низкой вовлеченности населения в физическую культуру и спорт. Ситуация усугубляется тем, что почти 40% не имеют регулярной привычки, хотя бы не менее 3-4 раз в неделю, совершать прогулки на свежем воздухе продолжительностью не менее 30 минут в день.

Большинство занимающихся физической культурой и спортом (72,5%) делают это самостоятельно, то есть вне спортивных секций или групп здоровья. В спортивном клубе/группе здоровья/фитнес-центре и др. занимаются 40,9%.

Среди наиболее значимых причин, препятствующих занятиям ФКС, можно отметить «отсутствие свободного времени» (43,1%), «отсутствие желания, интереса» (27,9%), «лень» (26,9%), «не очень хорошее состояние здоровья» (19,5%) (рисунки 18).

Данные аргументы, как основные, приводились респондентами и прошлых опросах [12]. Можно лишь отметить, что значимость «отсутствия свободного времени» несколько усилилась.



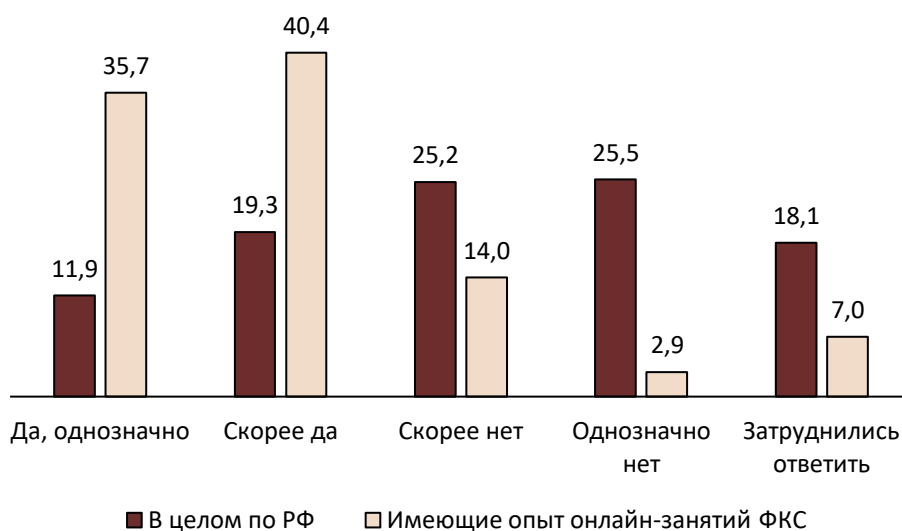
Примечание – Формулировка вопроса: «Если Вы не занимаетесь физкультурой и спортом или занимаетесь редко, что Вам мешает?»

Рисунок 18. Причины, мешающие заниматься физкультурой и спортом (в % от количества респондентов, которые не занимаются физкультурой и спортом или занимаются редко)

Отсутствие желания, интереса, а также лень можно характеризовать как недостаток общей культуры, недопонимание роли физкультуры и спорта в жизни личности. Особое внимание необходимо обратить на то, что молодежь особенно часто мотивирует отказ от занятий ФКС именно этими причинами.

Результаты опроса показывают, что материальная составляющая не является основным препятствием для занятий физкультурой и спортом (13,1%). Также можно обратить внимание на слабое влияние эпидемиологического фактора – различные противоковидные ограничения, опасения коронавируса, которые в качестве основных причин, мешающих заниматься ФКС, отметили 5,6% и 4,5% соответственно.

Глобальная цифровизация многих процессов, которая получила ускорение в результате пандемии COVID-19, актуализировала новые формы предоставления физкультурно-оздоровительных услуг. По данным опроса, на апрель 2021 г. имели опыт использования возможностей онлайн-технологий в Интернете для занятий физкультурой и спортом (онлайн-тренировки и др.) 22,9% от общего объема опрошенных. При этом перспективы развития этого направления можно расценивать как многообещающие. Так, 31,2% допускают для себя возможность занятий физкультурой и спортом онлайн в дальнейшем при нормализации ситуации с пандемией (рисунок 19). Такая позиция чаще фиксируется у молодого поколения до 30 лет – 48,0%. Если же респонденты уже имели опыт физкультурно-спортивных онлайн-коммуникаций, то 76,1% вполне допускают для себя дальнейшее их использование.



Примечание – Формулировка вопроса: «Допускаете ли Вы для себя возможность занятий физкультурой и спортом онлайн в дальнейшем при нормализации ситуации с пандемией?»

Рисунок 19. Перспективы использования онлайн-технологий для занятий ФКС (в % по каждой выделенной категории)

Основные выводы:

Полученные материалы исследования говорят о том, что основная масса населения слабо приобщена к занятиям физической культурой. Образ жизни и привычки поведения у людей нередко таковы, что не способствуют регулярным занятиям физкультурой и спортом, поддержанию физического здоровья. Основные причины ограничения физической активности связаны по большей части с высокой загруженностью респондентов, отсутствием интереса к занятиям и их личными качествами.

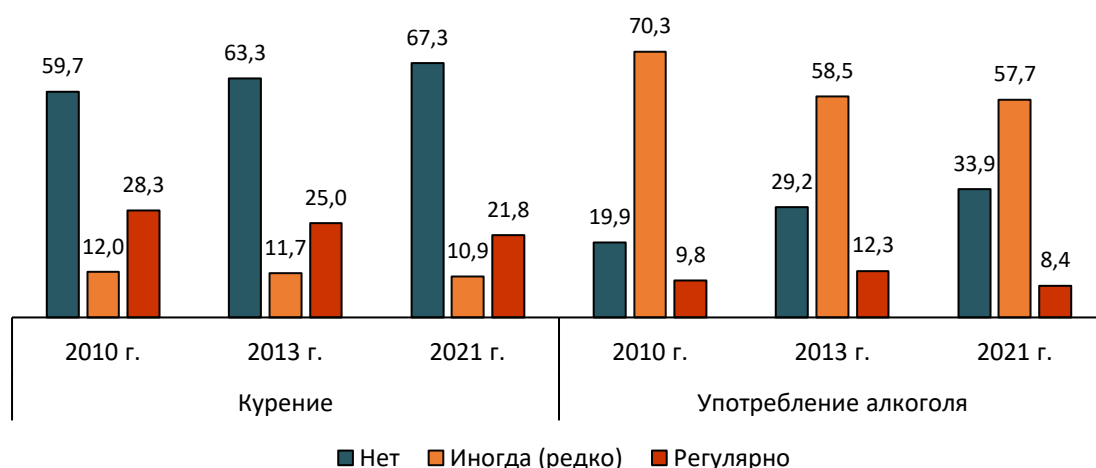
3.3 Распространенность вредных привычек

Употребление алкоголя и курение – традиционные «болезни» для российского общества. Очевидно, что последствия приверженности таким вредным привычкам в значительной степени влияют на состояние здоровья и качество жизни людей, отражаются на их семейном благополучии. Вместе с тем для многих потребление спиртных напитков и табака является нормой, привычной практикой поведения.

Данные опроса иллюстрируют отношение мужчин и женщин, представителей разных возрастных и социальных групп к курению и употреблению алкоголя, дают представление о стиле жизни людей, подверженных вредным привычкам.

Результаты опроса продемонстрировали, что в настоящее время только 67,3% от общего количества опрошенного населения в возрасте от 18 лет и старше заявляют, что они не курят сигареты, сигары, трубку, табак, электронные сигареты и не используют иные способы табакокурения (*рисунок 20*). Признались, что регулярно употребляют табачную продукцию 21,8% опрошенных, еще 10,9% делают это иногда (редко).

Что касается алкогольной продукции (пиво, вино, водка и др.), то 8,4% указали на ее употребление на регулярной основе, 57,7% заявили, что выпивают алкогольные напитки, содержащие алкоголь иногда (редко), и только 33,9% сказали, что им не свойственна такая привычка. При этом стоит отметить, что, по мнению специалистов, не существует «безопасного уровня потребления алкоголя» [13, 14].



Примечание – Формулировки вопросов: «Курите ли Вы (сигареты, сигары, трубку, табак, электронные сигареты)?», «Употребляете ли Вы напитки, содержащие алкоголь (пиво, вино, водку и др.)?»

Рисунок 20. Динамика распространенности курения и употребления алкоголя (в %)

Сопоставление полученных данных с результатами исследований 2010 и 2013 гг. демонстрирует некоторое уменьшение распространенности вредных привычек. Возможно, принимаемые в последнее десятилетие меры различного характера со стороны государства по противодействию табакокурению и алкоголизации населения (в частности, ограничение продажи алкоголя, ограничение курения в общественных местах, запрет рекламы табачной и алкогольной продукции и др.) оказали позитивное воздействие на сознание и поведение россиян [15]. Эту тенденцию фиксируют и другие исследования и данные статистических наблюдений [3, 11].

Результаты исследования показывают, что распространенность вредных привычек отличается в разных социально-демографических группах. Как показывают данные *рисунка 21*, в той или иной мере курят 45,5% мужчин и 21,8% женщин, а употребляют алкоголь соответственно 73,5% и 59,8% тех и других. Следовательно, распространенность вредных привычек выше среди мужчин.

Интересен и такой момент: общее снижение вредных пристрастий населения за последние годы происходит по большей части за счет мужской аудитории, особенно если рассматривать только тех, кто охвачен ими регулярно. Среди женской части населения особых изменений в приверженности этим привычкам не наблюдается.

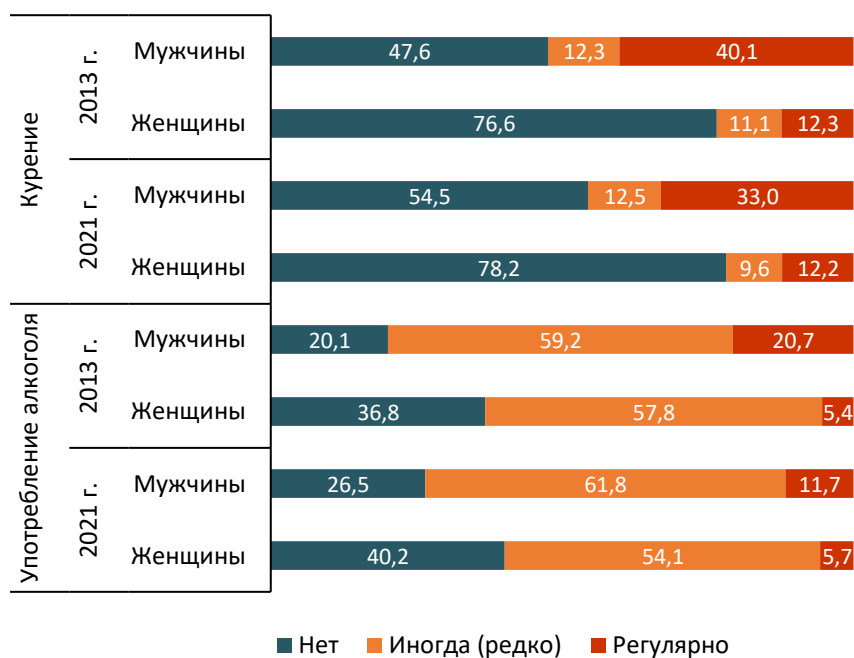


Рисунок 21. Распространенность курения и употребления алкоголя среди мужчин и женщин (в %)

Данные опроса показывают, что во всех возрастных группах в целом распитие спиртных напитков распространено больше, чем курение. При этом регулярность употребления никотина выше, чем потребления алкоголя.

Распространенность табакокурения и употребления алкоголя больше присуща людям среднего возраста. Например, в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет регулярно курят 28,2% и 28,6% опрошенных, регулярно употребляют алкоголь 12,8% и 11,5% (рисунки 22, 23).

Следует отметить, что люди в возрасте 60 лет и старше в меньшей степени склонны к вредным привычкам (постоянно курят 14,6%, регулярно употребляют алкоголь 4,2%). С возрастом накапливаются заболевания, которые не позволяют небрежно относиться к собственному здоровью, потому и от привычного стиля поведения приходится отказаться.

Исследование показало распространенность курения среди молодежи. Уже в возрасте 18-24 года, по данным опроса 2021 г., каждый пятый респондент указал на регулярное употребление никотина. Что касается алкоголя, то 60,4% молодых людей, так или иначе, его употребляют, из них регулярно – 3,2%.

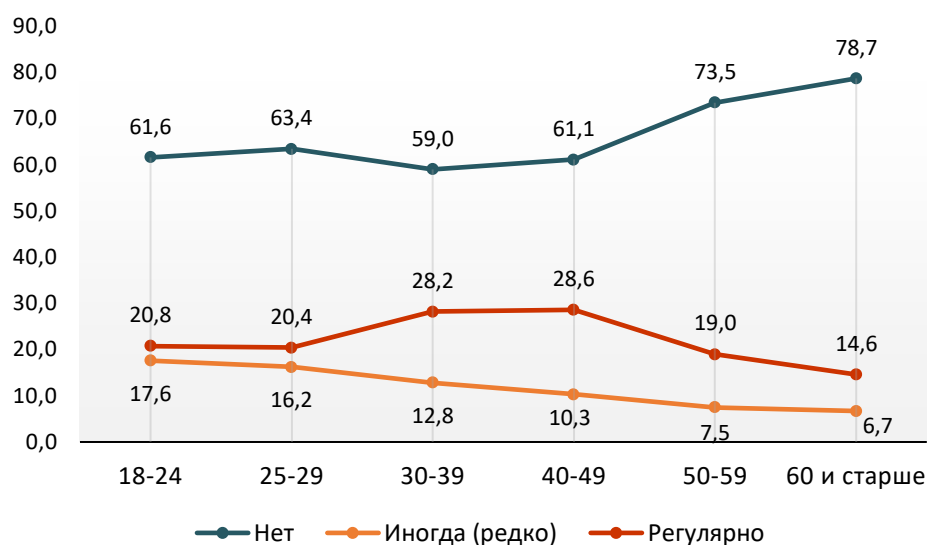


Рисунок 22. Распространенность курения в разных возрастных группах (в %)

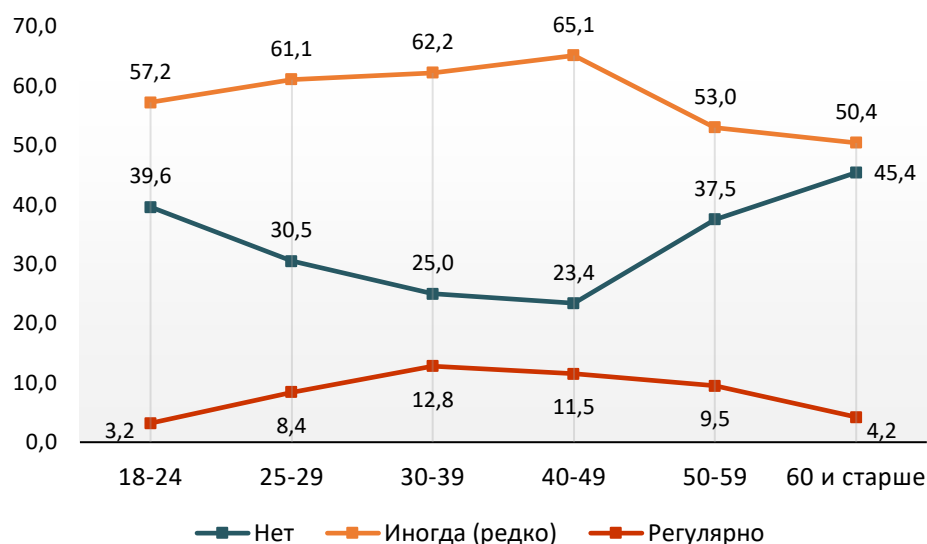


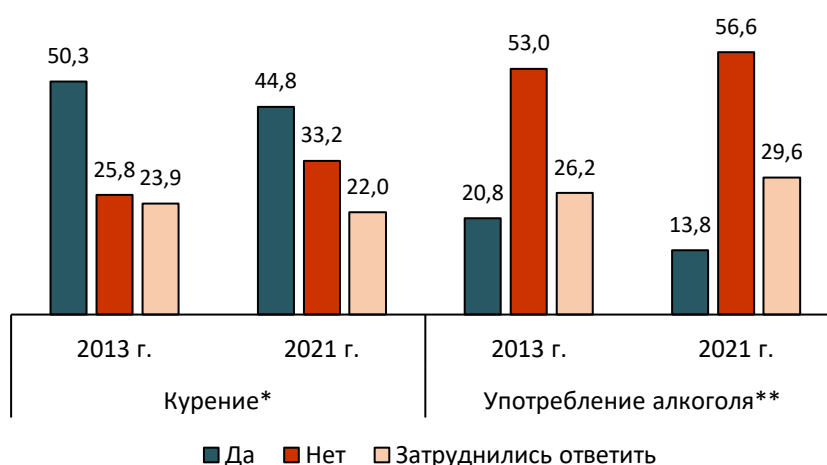
Рисунок 23. Распространенность употребления алкоголя в разных возрастных группах (в %)

Особенно опасен для молодого поколения пивной алкоголизм, который может развиваться постепенно и незаметно для человека. Пиво воспринимается молодежью как освежающий напиток, причем оно вполне доступно, легче в употреблении, чем более крепкие напитки, и при этом быстро вызывает чувство опьянения, снимая напряжение и действуя как седативное средство.

Тем не менее данные мониторинга демонстрируют положительные подвижки с распространенностью вредных привычек у молодежи. С 2013 года количество

постоянно курящих респондентов в группе 18-24 лет сократилось на 4 п.п., употребляющих алкоголь на регулярной основе – на 5,7 п.п.

Результаты опроса показывают, что население не осознает в полной мере пагубность приобщения к вредным привычкам. Данные исследования показывают, что каждый третий, кто регулярно курит, и каждый второй, регулярно употребляющих алкоголь, однозначно не планируют избавляться от этих зависимостей (рисунок 24).



Примечания

1 Формулировки вопросов: «Хотели бы Вы бросить курить?», «Хотели бы Вы отказаться от употребления алкоголя?»

2 * - Данные приведены от количества респондентов, которые регулярно курят;

** - Данные приведены от количества респондентов, которые регулярно употребляют алкоголь.

Рисунок 24. Желание отказаться от курения и употребления алкоголя (в %)

Оправданием для приверженности вредным привычкам является неустроенность в социальном плане и эмоциональный дискомфорт, характерные для российского населения. Так, больше 60% опрошенных опасаются неопределенности будущего. Существенная часть респондентов выражает склонность к следующим проявлениям эмоционального дискомфорта: каждый второй респондент часто испытывает раздражительность, беспокойный сон, каждый десятый отмечает часто или постоянно возникающее чувство одиночества. В этих условиях употребление алкоголя и курение для людей становятся способами снятия нервного напряжения. Например, среди тех, кто часто испытывает раздражительность, доля респондентов,

имеющих зависимость от вредных привычек, выше, чем в целом по России: 28,9% респондентов регулярно курят, 15,1% - регулярно употребляют алкоголь. Более того, по полученным данным 36,0% опрошенных для снятия стресса или улучшения психологического самочувствия практикуют употребление спиртных напитков (из них 7,2% постоянно).

Стоит обратить внимание, что стремление освободиться от этих вредных зависимостей с 2013 г. даже несколько уменьшилось. Это позволяет говорить о недостаточности мер или уменьшении их эффективности к дальнейшему снижению охвата населения вредными привычками (употреблением алкоголя, курением). Такую позицию разделяют 47,7% респондентов, участвующих в опросе 2021 г. По их мнению, меры, предпринимаемые в настоящее время государством по борьбе с вредными привычками, недостаточны.

В заключение можно отметить следующее: респонденты, считающие, что они ведут здоровый образ жизни, не до конца понимают пагубность курения. Как показывают полученные данные, из тех респондентов, которые считают, что ведут здоровый образ жизни, 21,6% курят, причем 11,1% из них регулярно. Аналогичная ситуация наблюдается и с алкоголем: 57,8% соблюдающих принципы здорового образа жизни по оценке самих опрошенных так или иначе употребляют алкоголь, из них регулярно 4,2%. Приведенные цифры говорят о недостаточно сформированных представлениях о нормах здорового образа жизни и вреде вредных привычек. Более того, вполне очевидно, что, оценивая частоту употребления алкоголя, респонденты ориентируются на собственные представления о его вреде и допустимых количествах, которые совсем не обязательно отвечают общепризнанным критериям здорового образа жизни.

Основные выводы:

Обследование показало значительную распространенность вредных привычек среди всех групп респондентов, что оказывает негативное влияние на состояние здоровья населения. Недостаточно высокий уровень культуры людей и наличие вредных привычек приводят россиян к достаточно ущербному образу жизни.

Анализ полученной социологической информации за последние 10 лет позволяет говорить о снижении количества граждан, которые курят или употребляют алкогольные напитки, особенно это заметно среди мужчин. Тем не менее, согласно

результатам исследования, по-прежнему чаще всего вредные привычки встречаются именно у мужской аудитории опрошенных, а также лиц среднего возраста.

Что касается курения, то следует отметить, что от пагубной привычки курильщика страдают и окружающие его люди. Пассивное курение также наносит вред здоровью людей. Создание некомфортных условий для курящих людей, в том числе специально отведенных мест, положительно повлияло на сокращение численности последних. В целом, по мнению опрошенных, в направлении по противодействию вредным привычкам еще есть неиспользованные ресурсы: половина участников опроса считает недостаточными меры, предпринимаемые государством по борьбе с вредными привычками.

Тяжелая ситуация складывается в России и с алкоголем, поскольку это неотъемлемый элемент образа жизни нашего народа, национальной культуры, быта, традиций. Поэтому при помощи только административных запретов сокращение потребления алкоголя невозможно. Профилактика злоупотребления алкоголем должна включать в себя широкую просветительскую работу среди населения, особенно среди молодежи.

3.4 Практическое отношение населения к медицинской помощи и к самолечению

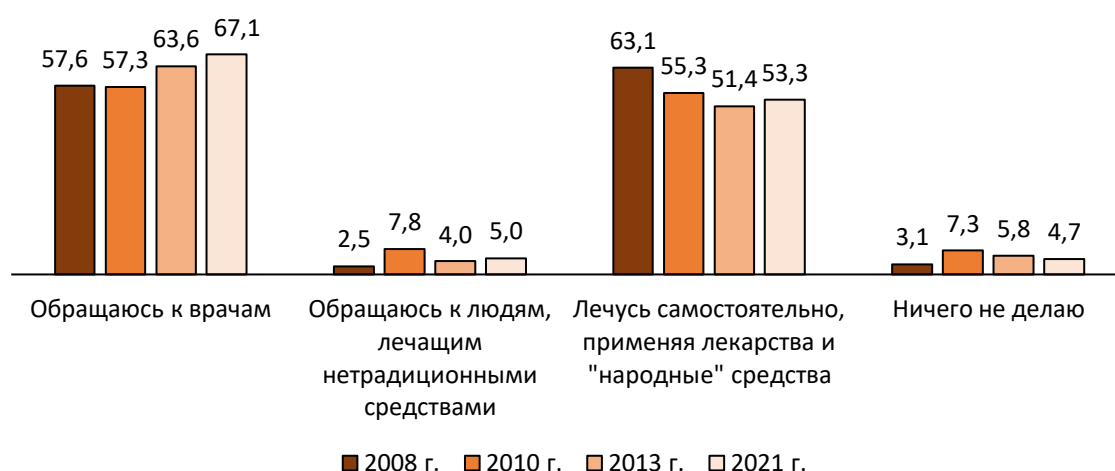
Проблема укрепления здоровья населения, формирование здорового образа жизни россиян сегодня находятся в числе приоритетов государственной политики. Одним из важных факторов укрепления общественного здоровья является развитие системы здравоохранения.

Медицинские услуги необходимы населению не только в целях лечения болезней и реабилитации, но и с профилактической точки зрения (своевременная диагностика, профилактика заболеваний). Медицинская помощь должна предоставляться с учетом потребностей населения. Она должна быть доступной, своевременной, качественной, безопасной и результативной. Однако в этой области наблюдается целый ряд проблем, в том числе нехватка квалифицированных кадров, некачественное, устаревшее оборудование, отсутствие доступа к узкопрофильным специалистам в сельских или отдаленных районах и др. [16, 17]. В этой связи не случайно состояние современной системы здравоохранения оценивается населением не высоко. По данным опроса, только 39,4% респондентов оценивают его

положительно, а большая часть - 47,2%, относятся к нему отрицательно. Скорее всего именно такое отношение к современной медицине во многом определяет поведение граждан по поддержанию своего здоровья.

По данным исследования, в случае недомогания (болезни) обычно обращаются к врачам 67,1% российских граждан (*рисунок 25*). При этом количество таких ответов респондентов с 2008 года имеет тенденцию к росту, т.е. востребованность медицинской помощи среди населения в последние годы только возрастает.

Однако, как показывают данные, граждане не всегда рационально относятся к своему здоровью, ими не редко используется самолечение или применяется альтернативная (народная) медицина или вообще ничего не предпринимается, что может привести к непоправимым результатам. Среди опрошенных 53,3% заявили, что в случае недомогания они лечатся самостоятельно, применяя лекарства и «народные» средства, 5,0% пользуются услугами нетрадиционной медицины. При этом можно отметить, что объемы использования этих форм лечения за последние годы не претерпели существенных изменений.



Примечания

1 Формулировка вопроса: «В случае недомогания (болезни) обычно каким образом Вы лечитесь?»

2 Сумма ответов не равна 100%, так как по методике опроса можно было выбрать несколько вариантов.

Рисунок 25. Распределение основных способов лечения населения (в % от общего количества опрошенных)

Попытки самолечения могут не помочь, а только усугубить ситуацию, так как любое, казалось бы, легкое заболевание при неправильном лечении может перерасти в хроническую форму. Осложняет ситуацию и то, что нередко при самостоятельном лечении граждане используют антибиотики без назначения врача (6,1% - постоянно, 36,0% - иногда). Такое бесконтрольное употребление антибиотиков может негативно сказаться на защитных функциях организма, а также снижении эффективности этих препаратов при дальнейшем использовании. При этом такая ситуация с использованием антибиотиков в большей степени свойственна респондентам, проживающим в сельских поселениях.

Самолечение также опасно тем, что в качестве мер по поддержанию здоровья граждане не верно применяют различные методы и средства, поддаваясь рекламе, мнению социального окружения, отдавая дань моде, считая, что они достаточно хорошо осведомлены в вопросах своего здоровья и здорового образа жизни. Например, увлечение БАДами (биологически активными добавками), которые для многих являются частью «культуры ЗОЖ». Однако граждане не адекватно понимают суть заботы о здоровье. Они пытаются таким образом расширить потенциал своего здоровья, увеличить иммунитет. Не случайно, в 2020 г. в период пандемии зафиксирован значительный рост продаж БАДов в аптеках [18]. Однако на деле эта чрезмерная и бесконтрольная приверженность может также иметь и неблагоприятные последствия для организма.

По данным опроса, самостоятельно, без назначения врача постоянно употребляют витаминные комплексы или биологически активные добавки (БАДы) 7,6% опрошенных, регулярно (сезонно) еще 16,9%, иногда 33,5%. При этом наиболее часто такая практика фиксируется у женской аудитории опрошенных.

Результаты исследования продемонстрировали, что если обращения к врачам в случае каких-либо недомоганий не зависят от возраста респондентов, то в случае самолечения такая зависимость все-таки прослеживается. Так, по мере повышения возраста опрошенных увеличивается доля граждан, практикующих самолечение. Например, в возрастной группе 18-24 года только 45,9% заявили, что обычно в случае болезни (недомогания) лечатся самостоятельно, применяя лекарства и «народные» средства, в группе 30-39 лет доля таких ответов составляет 55,4%, 50-59 лет - уже 57,7%. И такая тенденция наблюдается до достижения 60-летнего возраста

обследуемых. Далее интерес к самолечению у граждан 60 лет и старше снижается до 51,8%, а обращаемость к врачам подрастает.

По мере ухудшения материального положения респондентов снижается доля предпочитающих обращения к врачам, и, напротив, повышается стремление к самолечению. Аналогичная зависимость выбора способа лечения прослеживается от типа населенного пункта, в котором проживают респонденты. Представители сельских территорий несколько чаще занимаются самолечением, в отличие от городских жителей, предпочитающих в значительно большей степени обращения к врачам.

На отношение к своему здоровью, использованию различных способов по его поддержанию оказывает влияние много факторов, в том числе и индивидуальные качества людей, условия жизни или работы и др. Данные исследования показывают, что отсутствие доступа к необходимым медицинским услугам из-за недоступности нужных специалистов (врачей) в какой-то степени может обуславливать высокий уровень самолечения опрошенных. Например, 43,4% респондентов отметили, что им приходится отказываться от ряда медицинских услуг в связи с отсутствием таковых в их районе проживания. При этом такая проблема более ярко выражена в сельских населенных пунктах, где 52,4% заявляют о вынужденных отказах.

Другая возможная причина отказа от обращений к врачам связана с материальным положением ряда граждан. Так, 42,9% респондентов приходится отказываться от некоторых необходимых медицинских услуг или лекарств из-за недостатка денег. Безусловно, существует возможность получить медицинские услуги по полису ОМС, однако их перечень имеет ограничение. При этом если в группе с высоким уровнем материального положения на факты отказов от необходимых медицинских услуг (лекарств) из-за недостатка денег указали 24,2% опрошенных, в группе со средним достатком 44,3%, то с низким доля таких ответов увеличивается до 68,2%. Стоит отметить, что в 2003 г. в целом по выборке об этой проблеме респонденты сообщали несколько чаще - 53,6%, а в 2013 г. - 42,3%.

Основные выводы:

Как показывают данные исследования, современная система здравоохранения пока не рассматривается респондентами в позитивном формате. Наличие значительных проблем с доступностью и качеством оказания медицинской помощи во многом определяет поведенческие практики по поддержанию гражданами своего

здоровья, связанные с использованием различных способов лечения в случае заболевания. Самостоятельное лечение с применением лекарств и «народных» средств далеко не всегда представляет эффективное решение проблемы, в ряде случаев такой способ лечения может приводить к нежелательным последствиям для здоровья. Ситуацию осложняет бесконтрольное, без назначения врача употребление населением антибиотиков.

На текущий момент уровень доходов ряда граждан в значительной степени определяет доступность необходимых медицинских услуг и лекарственных средств. Кроме того, определенные проблемы создает недостаток узкопрофильных специалистов, особенно в сельских или отдаленных районах. Отсутствие же возможности получения необходимой медицинской помощи сказывается на здоровье граждан и во многом определяет состояние здоровья будущих поколений.

3.5 Отношение населения к телемедицине

В настоящее время одним из активно развивающихся сегментов здравоохранения является телемедицина. Пандемия COVID-19, начавшаяся в 2020 г., актуализировала значимость телемедицины для населения, активизировала деятельность органов государственного управления в этом направлении. Среди основных положительных моментов развития телемедицины можно отметить, во-первых, возможность преодоления географических расстояний для обеспечения доступа населения к различным медицинским услугам, в том числе узкопрофильным специалистам, что актуально для жителей отдаленных сельских районов, во-вторых, возможность получения медицинской помощи, не выходя из дома и без необходимости стоять в очереди на прием, что особенно было важно в условиях противоэпидемиологических ограничений, связанных с COVID-19. Возможности применения телемедицинских технологий при предоставлении медицинских услуг зафиксированы в российском законодательстве [2].

Вместе с тем при использовании телемедицины возникают спорные моменты, связанные с границами ее применения, так как она не может заменить очный визит пациента к врачу и личный осмотр врачом для постановки диагноза и назначения лечения.

По данным опроса, на текущий момент только каждый десятый опрошенный в случае недомогания имел опыт использования дистанционных способов взаимодействия с врачами (онлайн-консультации врача в режиме реального времени

и др.). При этом для 5,5% пациентов это общение происходило по телефону, а для 5,7% с использованием Интернета⁵. Безусловно, взаимодействие с врачами по телефону нельзя рассматривать как полноценную реализацию телемедицинских технологий, тем не менее практика такого способа контакта с врачами говорит о востребованности дистанционного формата. В этой связи можно констатировать, что возможностями телемедицины пользовалось пока незначительное количество опрошенных.

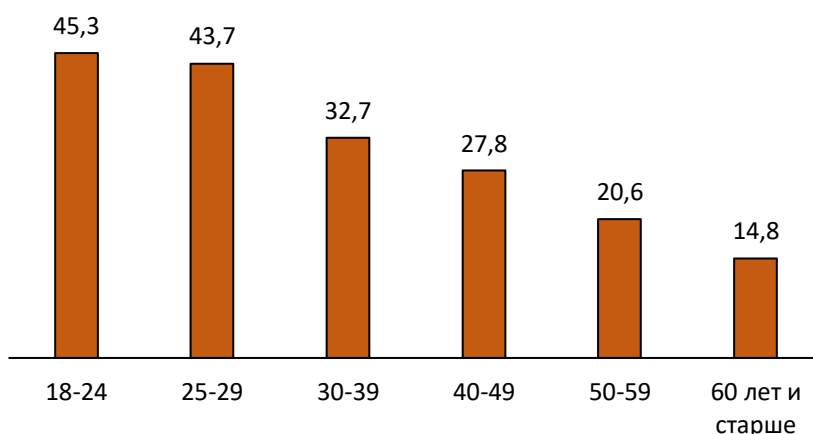
Чаще практикуют дистанционную консультацию с врачом респонденты с высоким уровнем материального положения. Среди них 17,8% указали на этот факт. Причем с использованием Интернета получали консультацию – 9,3%.

Немногим больше такой способ общения с врачами использовали работодатели - 21,2%, а также граждане, занятые частной практикой - 20,9%. При этом интернет-консультации практиковали 15,4% и 17,3% опрошенных этих категорий, соответственно.

При этом нельзя сказать, что гражданам не интересны новые технологии. Например, 28,1% из них пользуются различными мобильными устройствами, мобильными приложениями в целях поддержания здорового образа жизни (фитнес-браслеты, умные часы, пульсометры, шагомеры и др.). Чаще всего такими гаджетами пользуются граждане с более высоким уровнем образования, материального положения, занятое население, работающее удаленно. Среди выделенных групп уровень использования этих устройств составляет около 45%.

Что касается возраста респондентов, то, по данным опроса, наибольшая востребованность современных девайсов прослеживается в молодежных возрастных группах до 30 лет, далее по мере увеличения возраста опрошенных активность использования этих устройств снижается (*рисунок 26*).

⁵ При ответе на этот вопрос респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.



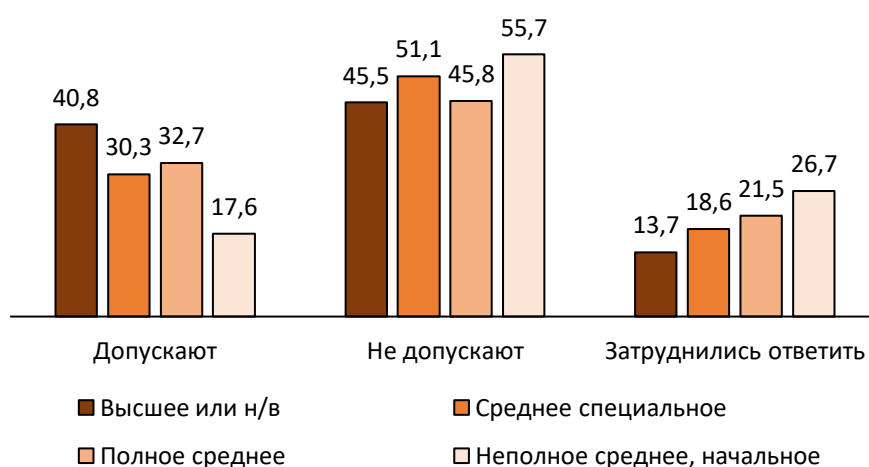
Примечание – Формулировка вопроса: «Пользуетесь ли Вы различными мобильными устройствами, мобильными приложениями в целях поддержания здорового образа жизни (фитнес-браслеты, умные часы, пульсометры, шагомеры и др.)?»

Рисунок 26. Доля граждан, использующих различные мобильные устройства, мобильные приложения в целях поддержания здорового образа жизни в зависимости от возраста респондентов (в % от количества респондентов по каждой выделенной категории)

Невысокий уровень использования населением дистанционных форм получения медицинских услуг сопровождается весьма сдержанным отношением опрошенных к потенциальной возможности таких обращений. Можно отметить, что только 1/3 от общего количества опрошенных, как имеющих, так и не имеющих опыт дистанционного формата консультаций с врачами, допускают для себя возможность обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий (варианты ответов «да, однозначно» - 7,6%, «скорее да» - 25,7%). В целом каждый второй респондент не поддерживает такую форму взаимодействия с медицинскими учреждениями (врачами), (варианты ответов «скорее нет» - 21,1%, «однозначно нет, только личное общение» – 27,4%). Еще 18,2% затруднились ответить на этот вопрос, поскольку пока многие граждане не вполне понимают суть телемедицинских технологий и особенности их предоставления. При этом такая ситуация с распределениями ответов наблюдается во всех возрастных группах. Можно лишь отметить, что в возрастной группе 60 лет и старше отмечается несколько меньше энтузиазма в отношении использования в будущем дистанционных технологий при получении медицинских услуг (24,3%).

Результаты исследования показывают, что возможности обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий по-разному воспринимаются населением, обладающим различным образовательным статусом. Например, среди респондентов с высшим образованием 40,8% допускают возможность обращения за онлайн-консультацией к врачам (рисунок 27). Граждане с иными, более низкими уровнями образования такой позиции придерживаются несколько реже.

По данным опроса, чаще всего готовы воспользоваться возможностью обратиться за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий те респонденты, которые ранее уже имели опыт использования дистанционных способов взаимодействия с врачами по телефону или Интернету. Среди них 71,6% допускают для себя такую практику и только 21,1% заявили об обратном. Среди пользователей мобильных гаджетов для поддержания здорового образа жизни уровень привлекательности телемедицинских технологий также выше средних значений и составляет 41,0%.



Примечание – Формулировка вопроса: «Допускаете ли Вы для себя возможность обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий?»

Рисунок 27. Мнения о возможности обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий в разных образовательных группах (в % от количества респондентов по каждой выделенной категории)

Интересна и такая зависимость, чем больше россияне проводят свое время за различными электронными устройствами (телефон, планшет, электронная книга, компьютер, игровые приставки и др.), тем чаще они допускают для себя возможность

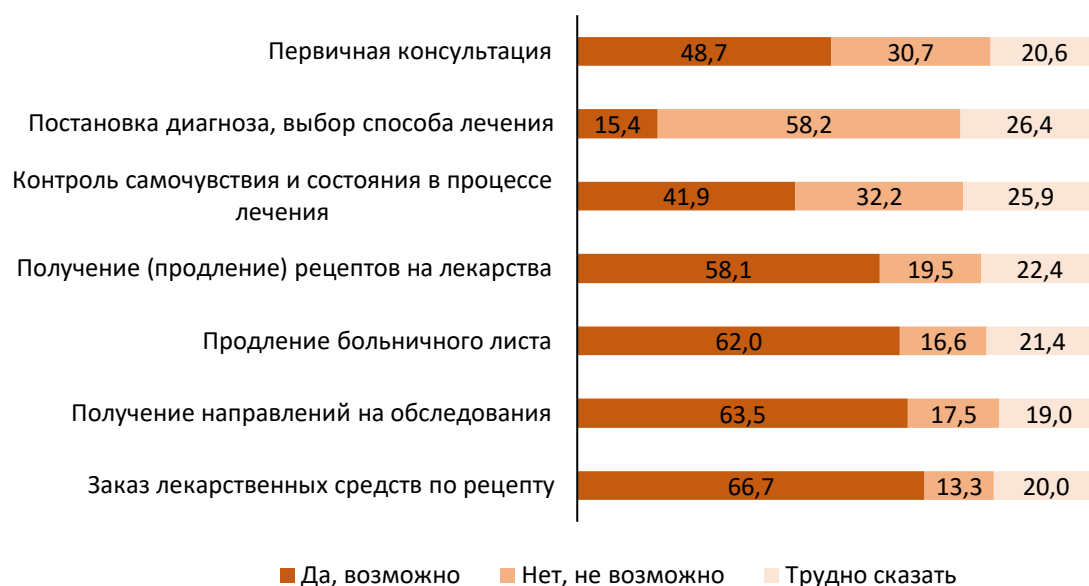
обращения к врачам с помощью телемедицинских технологий. Например, среди тех, кто в течение дня пользуется электронными устройствами менее 1 часа, только 15,9% готовы к медицинским консультациям онлайн, кто 4-5 часов проводит с ними - 37,7%, 8 часов и более - 50,5%.

Пандемия продемонстрировала, что возможности телемедицины были высоко востребованы во время карантина [19], однако не только доступность медицинской услуги (помощи), получаемой дистанционно, но также и ее качество является важным обстоятельством для потребителей. Так, например, среди респондентов, которые имеют опыт дистанционного консультирования с врачами, 81,3% положительно оценивают в целом систему предоставления электронных медицинских услуг (телемедицина, дистанционная запись к врачу, электронные медицинские карты, удаленный мониторинг и др.). Для сравнения уровень удовлетворённости граждан медицинскими услугами (помощью), которые они получали в течение последних 12 месяцев составляет:

- 64,9% по полису обязательного медицинского страхования (ОМС);
- 78,5% по полису добровольного медицинского страхования (ДМС);
- 80,4% за счет собственных средств в государственных (муниципальных) или частных клиниках, больницах.

Таким образом, использование телемедицинских технологий находит свою поддержку у потребителей. Это подтверждают данные других исследований [20, 21].

Учитывая развернувшуюся дискуссию среди специалистов, общественности, связанную с границами применения телемедицины [22], у респондентов поинтересовались их мнением относительно возможности реализации ряда медицинских вопросов с использованием телемедицинских технологий (взаимодействий с врачом с помощью Интернет-сервисов). Были предложены несколько направлений, которые характеризуют процесс получения медицинской помощи (проведения лечения). Полученные результаты представлены на *рисунке 28*.



Примечание – Формулировка вопроса: «На Ваш взгляд, возможно ли решение следующих медицинских вопросов с использованием телемедицинских технологий (взаимодействий с врачом с помощью Интернет-сервисов)?»

Рисунок 28. Оценки респондентов относительно возможности использования телемедицинских технологий для решения следующих медицинских вопросов (в % от общего количества респондентов)

Данные исследования показывают, что привлекательность телемедицины рассматривается гражданами в большей степени с точки зрения реализации формализованных административных процедур, связанных с процессом оказания медицинской помощи (услуги) и зачастую не требующих обязательного очного присутствия пациента у врача. Прежде всего речь идет о возможности заказа лекарственных средств по рецепту (66,7%), получения направлений на обследования (63,5%), продления больничного листа (62,0%), получения (продления) рецептов на лекарства (58,1%). При этом количество противников решения этих вопросов с помощью телемедицинских технологий составляет менее 20%. Причем уверенность в возможности реализации таких медицинских административных процедур присуща в разной степени, но всем социально-демографическим группам граждан. Несколько большую заинтересованность можно лишь отметить у более молодой аудитории опрошенных и лиц, которые уже имеют опыт дистанционного взаимодействия с врачами.

По вопросам возможности первичной консультации или контроля самочувствия и состояния в процессе лечения респонденты выражают не столь единодушную позицию. Так, 48,7% и 41,9% опрошенных в целом поддерживают возможности получения выделенных медицинских услуг с помощью телемедицины, однако число противников этого возрастает до 30,7% и 32,2%. При этом в случае с первичной консультацией по мере улучшения состояния здоровья респондентов увеличивается доля положительно оценивающих это направление. Контроль самочувствия и состояния в процессе лечения чаще поддерживают респонденты, имеющие хронические заболевания.

Результаты опроса показали, что постановка диагноза, выбор способа лечения с помощью телемедицины не воспринимается большинством опрошенных. Только 15,4% выступили за такую возможность, а 58,2% против. Респонденты уверены, что по такому вопросу без очного посещения врача обойтись невозможно. Больше всего возражают респонденты, которые имеют или склонны к сердечно-сосудистым, бронхолегочным, эндокринным заболеваниям, заболеваниям опорно-двигательного аппарата.

Основные выводы:

Исследование показало, что в настоящее время возможностями телемедицины пользовалось пока незначительное количество опрошенных. При этом невысокий уровень использования дистанционных форм получения медицинских услуг сопровождается весьма сдержанным отношением опрошенных к потенциальной возможности таких обращений. Только треть опрошенных допускает для себя такую возможность.

Данные исследования показывают, что наличие более высокого уровня образования позволяет гражданам значительно легче встраиваться в любые инновационные проекты, в том числе с использованием цифрового пространства, при этом личный практический опыт использования цифровых (телемедицинских) технологий позволяет более лояльно и заинтересованно относиться к перспективам их использования.

Привлекательность возможностей телемедицины связывается гражданами в большей степени с формализованными административными процедурами, осуществляемыми при получении различных справок, направлений, больничных листов. Россияне пока с осторожностью относятся к возможностям проведения

первичной консультации или контроля самочувствия и состояния в процессе лечения онлайн. Постановка диагноза, выбор способа лечения с помощью телемедицины не воспринимается большинством опрошенных.

3.6 Социальная ответственность граждан в сложной эпидемиологической ситуации

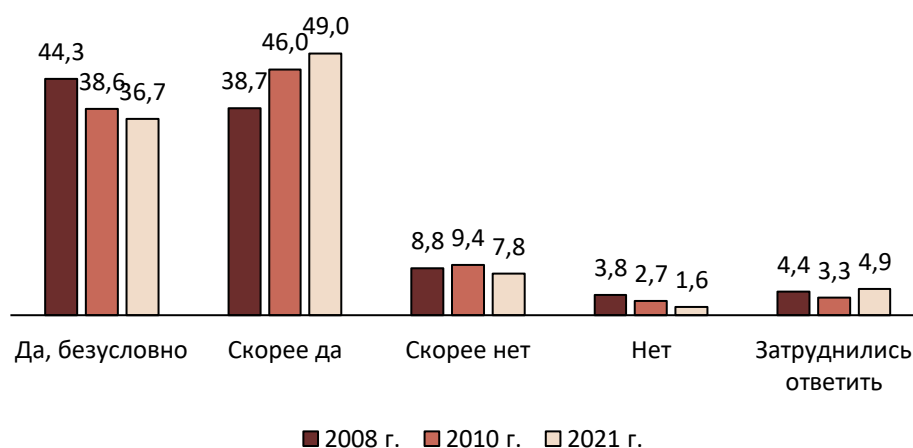
Социальная ответственность является частью общественных отношений. Она подразумевает объективно обусловленную необходимость нести ответственность за свои действия, нарушающие социальные нормы, перед обществом. Социальная ответственность граждан в сфере охраны здоровья реализуется, с одной стороны, как личная ответственность за свое здоровье, с другой стороны, как ответственность перед окружающими людьми с точки зрения обеспечения их безопасности [2]. Человек, сознательно выбирая варианты своего поведения, несет, прежде всего, моральную ответственность за сделанный выбор и его последствия. В этом отношении важным является такое качество личности, как способность предвидеть последствия своих поступков [23].

Во время сложной эпидемиологической ситуации проблема социальной ответственности получает особую актуальность, поскольку значительно повышается зависимость общественного здоровья от частных действий людей.

Результаты социологического опроса, проведенного в апреле 2021 г., показывают, что российские граждане в целом осознают свою ответственность за состояние собственного здоровья. Такое мнение выразили 85,7% опрошенных (по сумме утвердительных ответов). Не считает себя ответственным за состояние своего здоровья каждый десятый опрошенный (по сумме отрицательных ответов). Примерно таким же образом отвечали респонденты по результатам предыдущих замеров (рисунок 29).

Признают ответственность за свое здоровье практически в равной степени представители разных социально-демографических групп населения. Тем не менее некоторые различия в восприятии своей ответственности отмечаются по разным доходным группам. Граждане с высоким уровнем материального положения чаще готовы брать на себя ответственность за собственное здоровье (90,3%). В группе со средними доходами – 86,0%, с низкими – 80,9%.

Очевидно, что более успешные в материальном плане респонденты имеют больше оснований для уверенности в своих силах и возможностях по сохранению и укреплению здоровья и реже склонны перекладывать ответственность на другие обстоятельства. Так, при оценке степени влияния различных обстоятельств на состояние здоровья на такой фактор, как образ жизни, связанный с реальным поведением человека, указали 81,6% респондентов с высоким уровнем материального положения, 71,6% - со средним, 64,0% - с низким.



Примечание – Формулировка вопроса: «Считаете ли Вы, что состояние Вашего здоровья зависит, прежде всего, от Вас самих?»

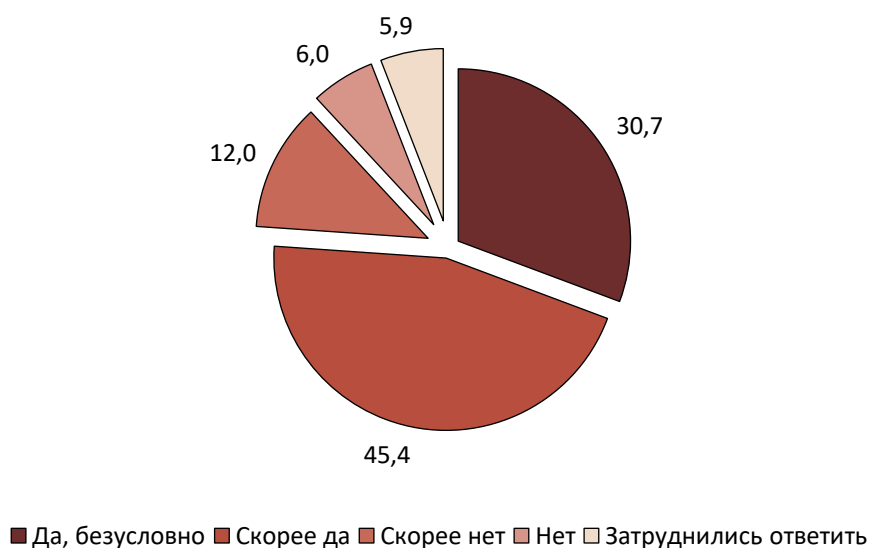
Рисунок 29. Мнения респондентов о своей ответственности за собственное здоровье (в % от общего количества опрошенных)

Снижается ответственность граждан в отношении собственного здоровья по мере ухудшения его состояния. Если в группе респондентов, оценивших состояние своего здоровья как «хорошее», 90,2% считают себя ответственными за него, то при оценке «удовлетворительное» доля таких ответов снижается до 80,4%, а в случае негативных оценок – до 73,0%. Закономерно увеличивается доля ответов о неготовности брать на себя ответственность: 5,2%, 11,3% и 20,4%, соответственно. Плохое самочувствие требует в большей степени медицинского вмешательства. В этом случае граждане не могут позаботиться о нем самостоятельно в полной мере.

Пандемия COVID-19 вынудила граждан обращать больше внимания на свое здоровье. При этом среди группы «ответственных за свое здоровье» на это указали 38,4%, а среди тех, кто не относит себя к таковым, – только 30,5%. Чувство

ответственности в какой-то степени усиливает потребность в сохранении своего здоровья в сложных эпидемиологических условиях.

Несколько иная ситуация наблюдается в плане ответственности респондентов в отношении окружающих. Ответственное поведение предполагает определенные осознанные действия человека по сбережению здоровья других людей, их безопасности, например, снижение контактов при ОРВИ, соблюдение социальной дистанции, использование средств индивидуальной защиты и др. По результатам опроса, доля ответов респондентов о признании своей ответственности в отношении состояния здоровья окружающих составила 76,1% (по сумме утвердительных ответов) (рисунок 30). Несмотря на довольно высокую долю таких ответов, каждый шестой опрошенный так не считает. В этой группе выше вероятность отклонений от социальных норм в сфере охраны общественного здоровья, что может негативно сказываться на состоянии здоровья других граждан.



Примечание – Формулировка вопроса: «Можете ли Вы сказать, что состояние здоровья окружающих также зависит от Вашего ответственного поведения (снижение контактов при ОРВИ, соблюдение социальной дистанции, использование средств индивидуальной защиты и др.)?»

Рисунок 30. Мнения респондентов о своей ответственности за здоровье окружающих (в % от общего количества опрошенных)

Одним из важных показателей социальной ответственности людей является их сознательная изоляция в случае признаков простудного заболевания (ОРЗ, ОРВИ, грипп и др.) в целях предотвращения распространения инфекции. Однако граждане не

редко продолжают работать в коллективе, тем самым подвергая риску заболевания своих коллег и других окружающих людей. Оформление больничного листа увеличивает вероятность того, что человек будет спокойно лечиться в домашних условиях, что необходимо и для его здоровья, и для здоровья окружающих.

Данные опроса показывают, что среди опрошенных занятых граждан 54,2% в случае признаков простудного заболевания обычно оформляют больничный лист, но 32,2% признались, что, как правило, этим не занимаются. Еще 11,6% - не испытывают потребностей в оформлении больничных листов, так как считают, что «не болеют».

Пользуются больничными листами чаще женщины, люди с высшим и средним специальным образованием, жители городов. Вполне логично, что оформление листка нетрудоспособности чаще требуется при очном режиме работы.

Отсутствие оформления больничного листа, однако, не всегда свидетельствует о том, что заболевший человек продолжает посещать место работы очно. На это указывают причины, в связи с которыми оформление листка нетрудоспособности не производится (рисунок 31).



Примечание – Формулировка вопроса: «Почему Вы не оформляете больничный лист?»

Рисунок 31. Причины, в связи с которыми занятые граждане не оформляют больничный лист в случае явных признаков простудного заболевания (ОРЗ, ОРВИ, грипп и др.) (в % от количества работающих респондентов, которые не оформляют больничный лист в случае наличия явных признаков простудного заболевания)

Так, некоторые работодатели идут на встречу своим сотрудникам, отпуская их на лечение в домашних условиях без документального оформления, или предоставляют им отгулы (отпуск) в счет дней болезни. О таких договоренностях сообщила треть опрошенных, не оформляющих обычно больничный лист при явных признаках простуды. Пятая часть работающих граждан может продолжать выполнять свои трудовые обязанности, но в домашних условиях. В последнем случае, однако, человеку приходится уделять время работе, а не только лечению, что может сказываться на его качестве и продолжительности течения болезни.

Основным же препятствием для оформления больничного листа респонденты считают потери в личном доходе (заработной плате) – 39,9% таких ответов. Именно материальный фактор не позволяет прервать работу «в офисе» и не разносить инфекцию. Выплата по больничному листу может быть значительно ниже заработной платы работника, складывающейся из различных составляющих, в том числе выплачиваемых неофициально.

О худшей ситуации сообщает десятая часть респондентов, как правило, не оформляющих больничный лист, так как им приходится так поступать в связи с пожеланием работодателя, поскольку для него невыгодно отпускать работников на больничный (потеря трудовой силы, необходимость отчетности перед Фондом социального страхования и др.). Еще 8,0% ответов прямо связано с опасениями увольнения. В этой связи нужно вести речь о социальной ответственности работодателей, которые не проявляют заботу о здоровье своих сотрудников.

Указанные обстоятельства, оказывающие влияние на решение работающих граждан не оформлять больничный лист при явных признаках простуды (вирусной инфекции), важно учитывать в рамках текущей сложной эпидемиологической ситуации, поскольку они могут являться препятствиями и для оформления листка нетрудоспособности в случае заболевания коронавирусной инфекцией. Если заболевание протекает в легкой форме, то работник, главным образом по материальным причинам, может скрыть свое самочувствие и продолжать работать очно, при этом являясь переносчиком этого опасного заболевания.

Основные выводы:

В заключение следует подчеркнуть, что несмотря на то, что граждане считают себя в основном ответственными за свое здоровье и здоровье окружающих, их поведение не всегда соответствует нормам в сфере охраны общественного здоровья.

В случае явных признаков простудного заболевания (ОРЗ, ОРВИ, грипп и др.) треть работающих граждан по разным причинам не оформляет больничный лист. При этом основной причиной такого поведения являются опасения потери в личном доходе (заработной плате).

4 Страх населения перед заражением коронавирусом и его влияние на их поведенческие практики по укреплению своим здоровьем

Среди российского населения фиксируется высокий уровень опасений заразиться вирусом COVID-19. На оценки граждан при этом непосредственное влияние оказывает статистика заболеваемости. В период увеличения количества инфицированных, наблюдается рост беспокойства за свое здоровье и, наоборот, снижение статистических показателей или их относительная стабильность формируют более спокойное отношение к коронавирусу [24].

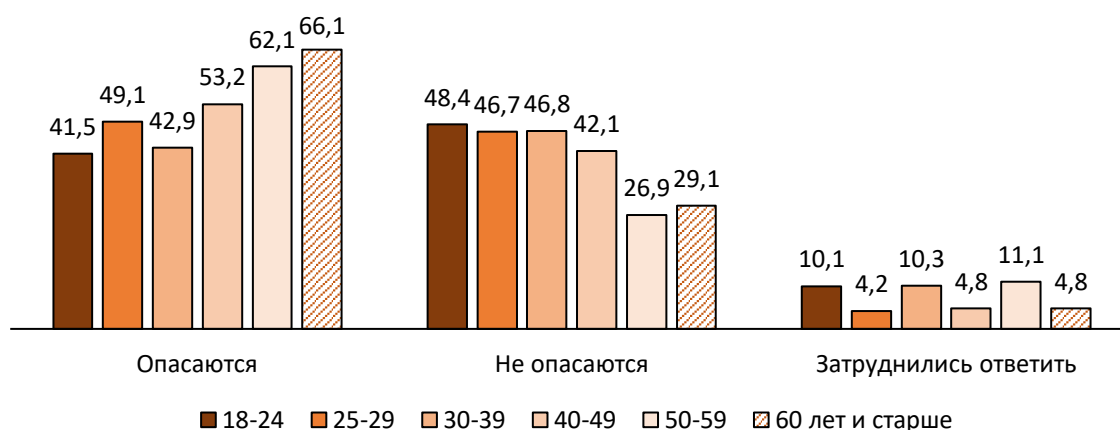
Пандемия привела к масштабным социальным последствиям в различных сферах жизнедеятельности общества. Практика показывает, что, с одной стороны, люди в большей степени стали заботиться о своем здоровье. Например, по данным проведенного опроса, 37,0% респондентов указали, что стали больше внимания уделять своему здоровью. С другой стороны, постоянный панический страх заразиться коронавирусной инфекцией может привести к реальным проблемам со здоровьем: опасение заболеть увеличивает вероятность появления раздражительности и беспокойного сна, нарастающая тревожность снижает иммунитет, человек становится более уязвим для разных заболеваний, в том числе инфекционных.

Результаты общероссийского опроса населения демонстрируют, что в апреле 2021 г. 53,9% респондентов заявили о наличии опасений заболеть коронавирусом COVID-19 (по сумме ответов «сильно опасаясь» и «скорее опасаясь»), противоположной точки зрения придерживается 38,6% населения (варианты ответов «скорее не опасаясь» и «совсем не опасаясь»)⁶. Причем такие опасения сильно дифференцированы в зависимости от социально-демографических характеристик опрошенных. Например, женщины несколько чаще выражают обеспокоенность относительно возможного заражения. Среди них на этот факт указали 59,8%. Среди мужчин такой позиции придерживаются 47,1%. При наличии у опрошенных детей их опасения заболеть коронавирусом несколько возрастают. Самый низкий уровень опасений фиксируется у бездетных мужчин. Только 35,6% представителей

⁶ Аналогичные показатели отмечаются по итогам обследований ФОМ [150].

выделенной группы беспокоит вероятность столкнуться с этой болезнью, для них скорее свойственно отсутствие каких-либо опасений на этот счет (55,8%).

Наибольшие различия в уровне опасений заболеть коронавирусной инфекцией отмечаются в зависимости от возраста обследуемых: по мере его повышения возрастают страхи граждан перед COVID-19. Причем если у представителей возрастных групп до 40 лет уровень опасений фиксируется примерно на одном уровне, то при превышении этого возрастного порога у респондентов стремительно нарастает тревожность в отношении рассматриваемого заболевания. Например, в возрастной группе 18-24 года опасаются заболеть коронавирусом 41,5%, в возрастной группе 30-39 лет – 42,9%, в группе 40-49 лет таких респондентов уже 53,2%, а среди респондентов старше 60 лет этот уровень составляет 66,1% (рисунок 32). Такое распределение ответов согласуется с выводами экспертов о том, что наибольшую опасность новая коронавирусная инфекция создавала именно для старших возрастных групп.



Примечание – Формулировка вопроса: «Опасаетесь ли вы заболеть коронавирусом (COVID -19)?»

Рисунок 32. Опасения граждан заболеть коронавирусом (COVID -19) в разных возрастных группах (в % от количества респондентов по выделенным категориям)

Данные проведенного исследования показывают, что текущее состояние здоровья респондентов, наличие хронических заболеваний или опыт перенесенных болезней в значительной степени отражаются на уровне их опасений заболеть коронавирусом. Так, по мере ухудшения состояния здоровья у граждан фиксируется повышение тревожности в отношении возможности заболеть COVID-19. Если только у 35,2% респондентов, которые оценивают свое здоровье как очень хорошее,

присутствует страх перед этим вирусом, то в группе с низкой самооценкой состояния здоровья этот показатель достигает 73,7%.

Однако такая ситуация создает потенциальные риски для окружающих, поскольку у граждан, обладающих хорошим здоровьем, может возникнуть ложная иллюзия защищенности от коронавируса.

Согласно данным опроса, наличие различных болезней или серьезных недомоганий формирует у граждан повышенный уровень тревожности в отношении коронавируса. На *рисунке 33* приведены данные об уровне опасений граждан заболеть коронавирусом среди респондентов, которые в течение прошлого (2020) и текущего (2021) года болели или испытывали различные серьезные недомогания.

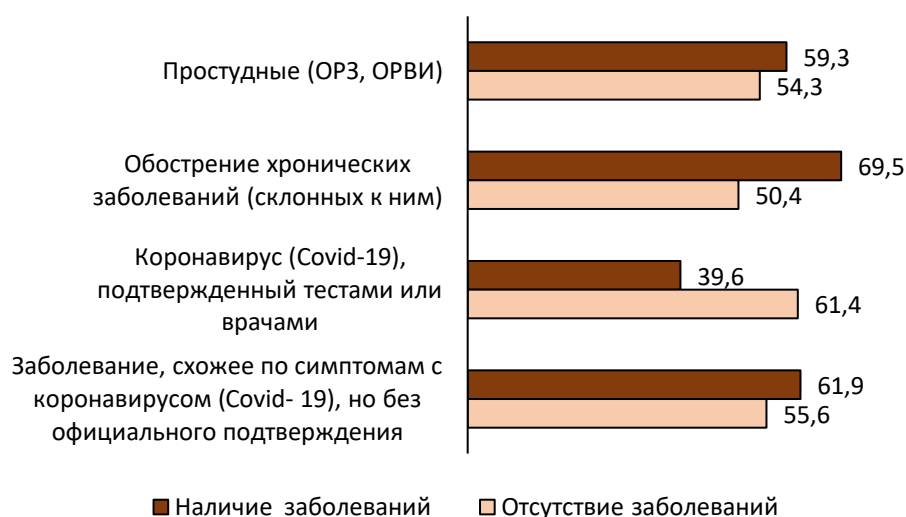


Рисунок 33. Опасения граждан заболеть коронавирусом (COVID-19) в зависимости от факта наличия заболеваний, перенесенных в течение 2020 г. (в % от количества респондентов по выделенным категориям)

Если склонность населения к простудным заболеваниям существенно не влияет на уровень опасений заболеть коронавирусом, то наличие хронических заболеваний вызывает рост беспокойства граждан относительно возможности заболеть COVID-19 – 69,5%. Более того, среди страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями уровень таких опасений возрастает до 70,3%, эндокринными – до 77,2%.

По данным исследования, опасения заболеть коронавирусом, пусть и в сравнительно небольшой степени - до 39,6%, но фиксируются у респондентов, которые уже переболели COVID-19.

Данные показывают, что уровень опасений заболеть COVID-19 сильно коррелирует с фактом вакцинирования (рисунок 34).

Очевидно, что чаще всего вакцинируются граждане, испытывающие высокий уровень тревожности в отношении возможного заражения. При этом данные показывают, что, если респонденты еще только планируют вакцинироваться, опасения заразиться инфекцией довольно распространены и составляют 72,5%. Но уже после введения первого компонента вакцины можно отметить снижение тревожности – до 66%, после второго компонента это снижение становится более очевидным – 56,5%. К этому можно добавить, что при наличии выявленных антител к COVID-19 доля респондентов, испытывающих страх перед этим инфекционным заболеванием, снижается до 42,6%.

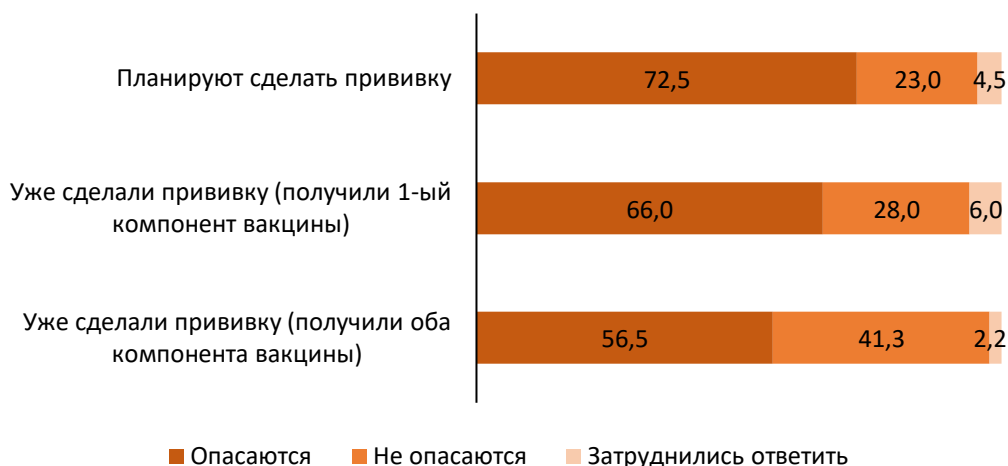


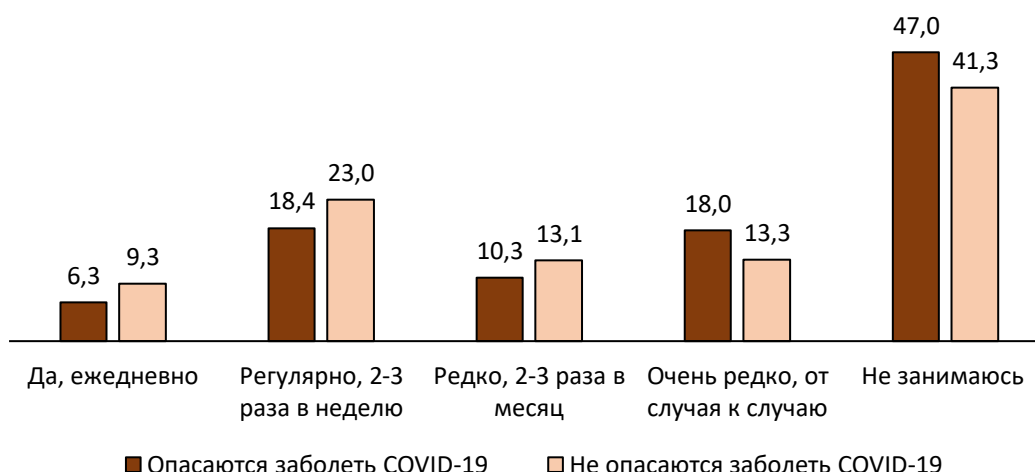
Рисунок 34. Опасения граждан заболеть коронавирусом (COVID-19) в зависимости от факта вакцинации (в % от количества респондентов по выделенным категориям)

Анализ опасений граждан в отношении коронавирусной инфекции продемонстрировал высокий уровень тревожности в отдельных группах опрошенного населения. Постоянное пребывание в таких стрессовых условиях чревато серьезными последствиями для психического и физического здоровья. В подобной ситуации в преодолении тревожных настроений, в частности, может помочь информированность о различных аспектах распространения коронавирусной инфекции, профилактических мерах. При этом большой объем разнородной и противоречивой информации, в свою очередь, может вызывать информационные перегрузки, эмоциональное напряжение и беспокойство. Поэтому целесообразно обратиться

внимание на качество сведений, предоставляемых средствами массовой информации, их точность, полноту и объективность.

Одним из способов выхода из стрессовой ситуации для граждан, очевидно, является набирающая обороты вакцинация населения от COVID-19. Она не только защищает от коронавируса, но и, как показывают данные опроса, способствует снижению уровня тревожности граждан.

Кроме вышеизложенного, следует отметить, что опасения коронавируса оказывают непосредственное влияние на образ жизни граждан, их двигательную активность, пристрастие к вредным привычкам и др. Так, по данным социологического опроса, среди граждан, опасаящихся заболеть коронавирусом COVID-19, немного ниже доля активно занимающихся физкультурой и спортом (*рисунок 35*). Необходимо отметить, что данная зависимость наблюдается только в средних и старших возрастных группах.



Примечание – Формулировка вопроса: «Занимаетесь ли Вы физкультурой и спортом в свободное время? Если да, как часто?»

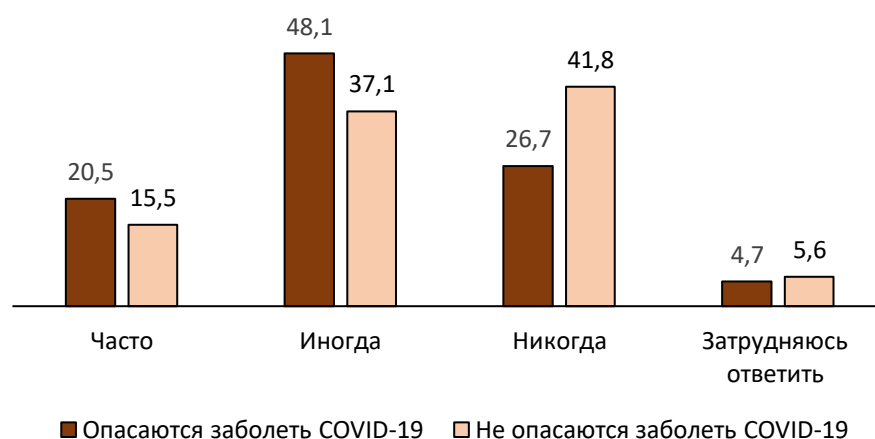
Рисунок 35. Частота занятий физкультурой и спортом среди граждан, опасаящихся/не опасаящихся заболеть коронавирусной инфекцией COVID-19 (в % по каждой выделенной категории опрошенных)

При этом нельзя сказать, что граждане, опасаящиеся коронавируса, совсем исключают для себя активный образ жизни. Занятия в организованных формах (в спортивном клубе, группе здоровья, фитнес-центре) ими чаще заменяются на самостоятельные (дома, на улице). И такие поведенческие практики присутствуют в разных возрастных группах.

Что касается режима питания, то опасение заболеть коронавирусной инфекцией COVID-19 не отражается на его соблюдении. Можно лишь отметить, что при росте опасений имеет место усиление ориентации таких граждан на продукты более полезные для здоровья в ущерб вкусовым качествам. Например, по данным опроса, 47,2% опасающихся COVID-19 руководствуются при выборе продуктов питания пользой для здоровья (среди не опасающихся 38,9%). Вкусовые качества играют решающую роль для 48,6% представителей первой группы и для 53,5% во второй. Качества же товара (свежесть, внешний вид продукта и др.) одинаково важны для обеих выделенных аудиторий (52,4% и 53,7% соответственно).

Полученные данные исследования не обнаружили явную взаимосвязь пристрастия к вредным привычкам (курению или употреблению алкоголя) и опасения коронавируса. Однако, можно отметить, что среди тех, кто опасается заразиться COVID-19, несколько чаще отмечается желание просить курить (49,3%). У людей с низким уровнем тревожности такое желание возникает чуть реже (43,3%). Однако в отношении употребления алкогольной продукции такой зависимости не наблюдается.

Результаты исследования демонстрируют и такую зависимость: при наличии боязни заболеть коронавирусом у респондентов несколько чаще фиксируется беспокойный сон (рисунок 36).



Примечание – Формулировка вопроса: «Насколько часто Вы испытываете следующие состояния? Беспокойный сон?»

Рисунок 36. Частота проявления беспокойного сна среди граждан, опасающихся/не опасающихся заболеть коронавирусной инфекцией COVID-19 (в % по каждой выделенной категории опрошенных)

Такие негативные проявления тревожности граждане часто предпочитают снимать не с помощью обращения к соответствующим специалистам, а используют для улучшения психологического самочувствия успокоительные средства (таблетки, капли и др.). При этом доля таких респондентов среди опасующихся заболеть коронавирусом значительно выше (38,1%), чем среди не опасующихся (23,3%).

В этой связи можно отметить, что повышенное внимание к лекарственным препаратам при боязни заразиться коронавирусом не сводится только к употреблению успокоительных средств. Данные показывают, что граждане с высоким уровнем страха перед COVID-19 чаще предпочитают использовать антибиотики без назначения врача при различных проявлениях недомоганий. Среди опасующихся коронавируса постоянно это практикуют 7,4%, среди неопасующихся эта доля составляет 4,8%.

При этом необходимо отметить, что ситуация, вызванная пандемией COVID-19, заставила граждан несколько больше уделять внимания своему здоровью. Это отразилось в том числе и на количестве обращений к врачам. Среди тех, у кого фиксируется высокий уровень тревожности относительно коронавируса, 71,0% в течение последних 12 месяцев обращались в медицинские учреждения за помощью по полису ОМС, за счет собственных средств – 43,4% респондентов. При низком уровне тревожности доля обращений в различные учреждения здравоохранения ниже: по полису ОМС – 57,2%, за счет собственных средств – 32,1%.

Основные выводы:

В целом можно отметить, что увеличение тревожности в отношении коронавируса, безусловно, ориентирует граждан на повышение внимания к своему здоровью. Граждане стараются продолжать физическую активность, заменяя организованные формы на самостоятельные занятия. Однако внимание к своему здоровью не всегда носит рациональный характер. Бесконтрольное употребление лекарственных средств, которое усиливается при росте страха перед вирусной инфекцией, может негативно отразиться на уровне здоровья граждан и качестве их жизни.

5 Оценка предпринимаемых государством мер по формированию поведения самосохранения

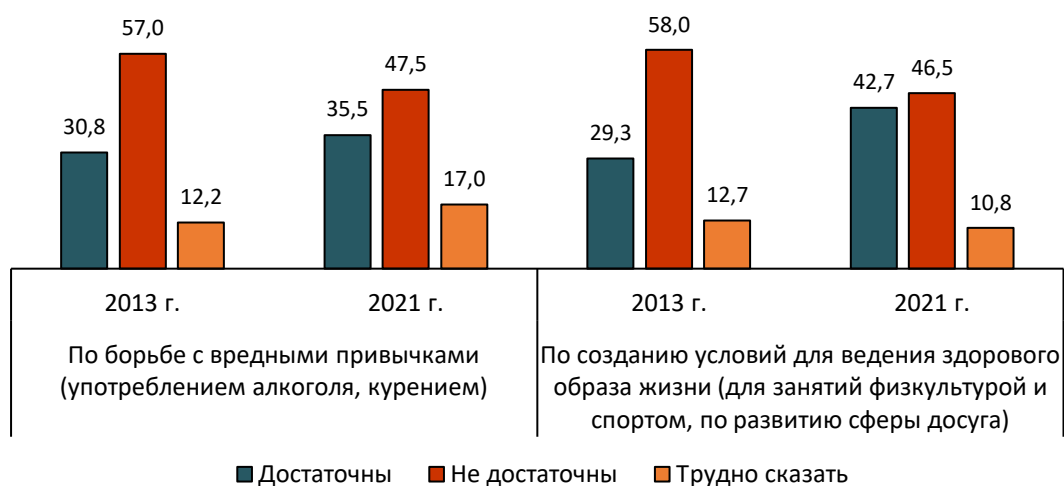
Проблема сохранения и укрепления здоровья населения, стимулирования здорового образа жизни граждан находится в числе приоритетов современной государственной политики. Озабоченность проблемой общественного здоровья привела к принятию ряда законодательных инициатив, созданию ряда общественных организаций и движений. Существенным направлением деятельности государственных социальных программ является не только развитие системы здравоохранения, в том числе совершенствование системы профилактических мероприятий, развитие телемедицинских технологий, но и стимулирование здорового образа жизни людей, повышение ответственности граждан за свое здоровье и здоровье других людей.

Однако, как показало проведенное исследование, для России эта проблема является трудно преодолимой. Даже если человек признает необходимость ведения здорового образа жизни, осознает вред, принесенный здоровью от своих действий, ему необходима эффективная помощь в отказе от пагубных привычек. Причем речь идет не только о поддержке близких, но и о помощи специалистов, создании определенных условий, благоприятствующих здоровому образу жизни. В силу этого на образ жизни индивидов могут и должны влиять институты государственного и социального управления, заинтересованные в утверждении здорового образа жизни населения, работников, учащихся и т.д.

По данным социологического опроса на достаточность мер, предпринимаемых государством по борьбе с вредными привычками (употребление алкоголя, курение), обращает внимание только 35,5% респондентов, несмотря на активную политику ограничительно-запретительного характера в этой сфере (*рисунок 37*). Противоположной точки зрения придерживаются 47,5%. Примерно такое же распределение оценок удовлетворенности действиями власти наблюдается по созданию условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физкультурой и спортом, по развитию сферы досуга (достаточными их считают 42,7%, недостаточными - 46,5%).

Тем не менее по сравнению с результатами 2013 г. [12] текущие данные опроса 2021 г. демонстрируют рост доли оценок респондентов, которые считают, что меры,

предпринимаемые государством по борьбе с вредными привычками (+4,7 п.п. к 2013 г.), и особенно по созданию условий для ведения здорового образа жизни (+13,5 п.п. к 2013 г.) вполне достаточны.



Примечание – Формулировки вопросов: «Достаточны ли, на Ваш взгляд, меры, предпринимаемые государством по следующим направлениям?»

Рисунок 37. Оценка достаточности мер, предпринимаемых государством по борьбе с вредными привычками и созданию условий для ведения здорового образа жизни (в % от общего количества опрошенных)

Что касается вопросов совершенствования современной системы здравоохранения, то оценка достаточности предпринимаемых государством мер существенно зависит от направления приложения таких усилий. Так, на достаточность мер по развитию и совершенствованию системы медицинских профилактических мероприятий (диспансеризация населения, вакцинация и др.) обратили внимание 46,7% респондентов, недостаточной ее считают 39,0% (рисунок 38). Можно отметить, что из всех представленных направлений развитие и совершенствование системы медицинских профилактических мероприятий получило наибольшую удовлетворенность среди граждан.

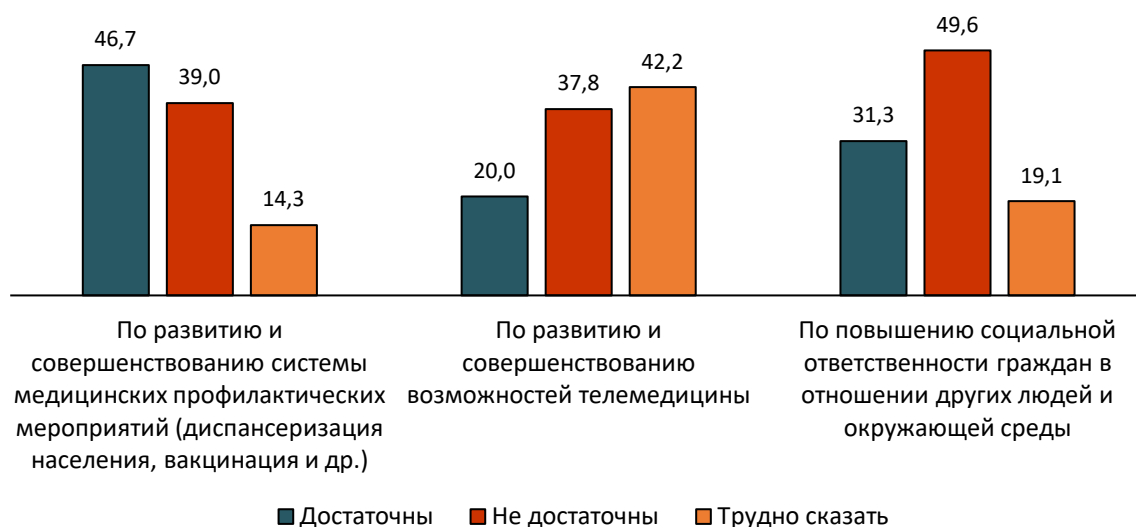


Рисунок 38. Оценка достаточности мер, предпринимаемых государством по развитию и совершенствованию системы медицинских профилактических мероприятий, возможностей телемедицины и повышению социальной ответственности граждан (в % от общего количества опрошенных)

Иная ситуация складывается с использованием телемедицинских технологий. На недостаточность усилий государства по развитию и совершенствованию возможностей телемедицины обратили внимание 37,8% опрошенных, и только 20,0% согласились с их достаточностью. Справедливости ради необходимо отметить, что сфера телемедицины – относительно новое направление развития современной системы здравоохранения, и пока значительное количество граждан просто не имеет должного представления о ней, ее возможностях или проблемах. По данным исследования, на текущий момент только каждый десятый россиянин пользовался возможностями дистанционного взаимодействия с врачами по телефону или Интернету. В этой связи не случайно, что порядка 42,2% опрошенных затруднились дать оценку по данному вопросу.

Важным направлением государственной политики в сфере здравоохранения является формирование социальной ответственности граждан в отношении своего здоровья, здоровья других людей и окружающей среды. Данные исследования показывают, что при наличии простудного заболевания (ОРЗ или ОРВИ) некоторые граждане не всегда представляют последствия для себя или окружающих и продолжают работать или посещать общественные места и мероприятия. Не случайно каждый пятый опрошенный (49,6%) не уверен в достаточности предпринимаемых государством мер в этом направлении. Хотя, как представляется, именно повышение

социальной ответственности граждан в отношении своего здоровья, близких людей, иного окружения в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19 является первоочередной задачей для общества.

Основные выводы:

Результаты социологического опроса показывают, что значительно большее количество граждан обращает внимание на недостаточность мер, предпринимаемых государством по созданию условий для ведения здорового образа жизни (46,5%) и борьбе с вредными привычками (употребление алкоголя, курение) (47,5%).

Чаще всего недостаточность усилий государства отмечается в вопросах повышения социальной ответственности граждан в отношении других людей и окружающей среды (49,6%), что в текущих условиях распространения коронавирусной инфекции является важным компонентом сохранения общественного здоровья.

Наибольшая удовлетворенность действиями государства среди граждан отмечается в вопросах развития и совершенствования системы медицинских профилактических мероприятий (диспансеризация населения, вакцинация и др.).

На недостаточность усилий государства по развитию и совершенствованию возможностей телемедицины обратили внимание 37,8% опрошенных, и только 20,0% согласились с их достаточностью. Оценки телемедицинских технологий сопровождаются слабой информированностью граждан в этих вопросах.

Сравнительные данные исследований демонстрируют рост количества респондентов, уверенных в достаточности мер, предпринимаемых государством по борьбе с вредными привычками (+4,7 п.п. к 2013 г.), а также по созданию условий для ведения здорового образа жизни (+13,5 п.п. к 2013 г.). Тем не менее, представленные данные позволяют в целом говорить о недостаточности мер, предпринимаемых государством по созданию условий для укрепления населением своего здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты опроса демонстрируют определенные положительные сдвиги в восприятии населением состояния своего здоровья. За последние 20 лет россияне стали чаще характеризовать его как в целом «хорошее», увеличилось число тех, кто по собственным оценкам заботится о своем здоровье. Однако состояние здоровья граждан нельзя назвать благополучным. Оно осложняется недомоганиями и болезнями различного рода, а также напряженным психоэмоциональным состоянием, сохраняющимся на протяжении длительного времени. Склонность к каким-либо заболеваниям отмечается у 80% опрошенных, при этом почти четверть отмечает у себя три и более заболевания. Только каждый шестой респондент может быть отнесен в группу «действительно здоровых» людей, то есть имеющих хорошее самочувствие и не отмечающих у себя каких-либо заболеваний.

Пандемия коронавируса, начавшаяся в 2020 году, усилила внимание многих людей к своему здоровью. Более трети опрошенных указали на то, что стали больше уделять ему внимания с начала распространения новой инфекции, в основном женщины, представители старшего поколения и люди с хроническими заболеваниями. Положительным фактом является признание гражданами своей ответственности за собственное здоровье, а также осознание зависимости здоровья человека преимущественно от его образа жизни. Особенно это актуализируется в период пандемии.

При этом отношение граждан к своему здоровью весьма парадоксальное. С одной стороны, декларируется высокий интерес и ориентация на образ жизни, способствующий поддержанию здоровья на приемлемом уровне, с другой стороны, реальное поведение россиян зачастую не соответствует их представлениям о здоровом образе жизни. Многие люди на практике недостаточно следят за состоянием своего здоровья, подвержены влиянию отрицательных норм и традиций, в частности ведут малоподвижный образ жизни, не придерживаются режима питания, употребляют никотин, алкоголь. Причины такого поведения свидетельствуют о недостаточно развитой культуре российского населения в сфере здоровьесберегающего поведения.

Современная система здравоохранения пока не рассматривается респондентами в позитивном формате, что во многом определяет поведение граждан по поддержанию своего здоровья. Респонденты с негативным восприятием системы

здравоохранения в случае недомогания реже предпочитают обращаться к врачам и чаще лечиться самостоятельно, применяя лекарства и «народные» средства. При этом самолечение в ряде случаев может приводить к нежелательным последствиям для здоровья. Ситуацию осложняет бесконтрольное, без назначения врача употребление населением антибиотиков.

Данные исследования фиксируют наличие проблем недоступности нужных специалистов (врачей): 43,4% респондентов отметили, что им приходится отказываться от ряда медицинских услуг в связи с отсутствием таковых в их районе проживания, в сельских поселениях доля таких ответов еще выше – 52,4%. Вместе с тем, в последние годы востребованность медицинской помощи только возрастает.

Отдельное внимание обращает на себя молодежь, которая не осознает в полной мере невосполнимость ресурса своего здоровья и ведет образ жизни, не способствующий его сохранению и укреплению. Молодые россияне редко соблюдают режим питания, отдавая предпочтение вкусной, а не полезной еде, являются основными потребителями продукции сетевых предприятий быстрого питания (фастфуда). Уже в возрасте 18-24 лет каждый пятый регулярно курит, 60,4% молодых людей с разной частотой, но употребляют алкогольные напитки.

Пандемия COVID-19 актуализировала значимость для населения телемедицины. Однако пока незначительное количество опрошенных воспользовалось этим сравнительно новым способом взаимодействия с врачами. Отношение к потенциальной возможности таких обращений весьма сдержанное: только каждый третий россиянин в настоящее время допускает для себя возможность обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий. Кроме того, если граждане считают вполне допустимым использование телемедицины для получения различных справок, направлений и больничных листов, то, например, постановка диагноза и выбор способа лечения в дистанционном формате не рассматриваются большинством опрошенных.

В целом результаты исследования показывают недостаточность мер со стороны государства по созданию условий для укрепления населением своего здоровья. Особенно это касается вопросов повышения социальной ответственности граждан в отношении других людей и окружающей среды (49,6% участников опроса считают эти меры недостаточными), что в текущих условиях распространения

коронавирусной инфекции является важным компонентом сохранения общественного здоровья.

Проведенный анализ эмпирической информации позволил выявить ряд проблем, требующих внимания со стороны как органов социального управления, так и руководителей предприятий и организаций, поскольку состояние здоровья занятых граждан можно рассматривать как фактор их трудовой активности и трудового потенциала и, соответственно, как основной ресурс развития компании и экономического развития страны.

БЛАГОДАРНОСТИ

Материал подготовлен в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Устав ВОЗ. URL: <https://www.who.int/governance/eb/constitution/ru/> (дата обращения: 11.01.2021).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 19.01.2021).
3. Козырева П.М., Смирнов А.И., Соколова С.Б. Распространенность практик здорового образа жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 6. [Электронный ресурс]: Сб. науч. ст. / отв. ред. П.М. Козырева. М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». 2016. С.96-117. URL: <http://online.fliphtml5.com/yipsl/udcp/#p=2> (дата обращения: 03.02.2021).
4. Отношение к здоровью. ФОМ. 29.09.2015. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/12324> (дата обращения: 28.04.2021).
5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 28.04.2021).
6. Фомин Э.А., Федорова Н.М. Стратегии в отношении здоровья // Социологические исследования. 1999. № 11. С. 35-40.
7. Касьянов В.В., Гафиатулина Н.Х., Васьков М.А. Российское население в условиях режима самоизоляции: анализ депривационного влияния на социальное здоровье // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2020. №2. С. 204-208. DOI: 10.22394/2079-1690-2020-1-2-204-208.
8. Латов Ю.В. «Духовная атмосфера» 2020 года: опыт анализа социально-эмоционального самочувствия россиян // Социологические исследования. 2020. №12. С.139-150. DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250012511-5>.
9. Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Здоровье в восприятии россиян и реальные медицинские практики // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2021. №7. С.19-27. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2021-29-7-19-27>.
10. Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения. 2018. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html (дата обращения: 29.01.2021).

11. Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения». 2008. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 02.02.2021).
12. Покида А.Н. Физическая культура и спорт как основа здорового образа жизни россиян. // Социальная политика и социальное партнёрство. 2013. №7. С.67-75.
13. Фактологический бюллетень - Важная информация об алкоголе и COVID-19. ВОЗ. Европейское региональное бюро. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics> (дата обращения 25.01.2021).
14. GBD2016 Alcohol Collaborators. (2018) Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990—2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. Vol. 392. P. 1015-1035. [https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2).
15. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013 №15-ФЗ (редакция от 30.12.2020, с изм. и доп., вступ. в силу с 28.01.2021). КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/ (дата обращения: 09.02.2021).
16. Состояние здравоохранения и самые острые проблемы этой сферы. ФОМ. 07.05.2019. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14202> (дата обращения: 20.01.2021).
17. Шишкин С.В., Власов В.В., Колосницына М.Г., Боярский С.Г., Засимова Л.С., Кузнецов П.П. и др. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени. Совместный доклад Центра Стратегических Разработок и Высшей школы экономики. 2018, февраль. Рук.: С.В. Шишкин. Москва: Центр стратегических разработок. 2018. URL: <https://publications.hse.ru/books/216183867> (дата обращения: 29.04.2021).
18. Как потребители меняют индустрию биологически активных добавок. Ведомости. 16.11.2020. URL: <https://www.vedomosti.ru/partner/articles/2020/11/16/846805-potrebiteli-menyayut> (дата обращения: 29.01.2021).
19. Россияне стали активнее пользоваться услугами телемедицины. Российская газета. 12.05.2020. URL: <https://rg.ru/2020/05/12/rossiiane-stali-aktivnee-polzovatsia-uslugami-telemeditsiny.html> (дата обращения: 30.04.2021).
20. Телемедицина в России: сегодня и завтра. ВЦИОМ. 26.05.2020. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/telemedicizina-v-rossii-segodnya-i-zavtra> (дата обращения: 30.01.2021).

21. Телемедицина приходит в московское здравоохранение. НИИ Организации здравоохранения и медицинского менеджмента. 02.10.2019.

URL: <https://niioz.ru/news/telemeditsina-prikhodit-v-moskovskoe-zdravookhranenie/>

(дата обращения: 30.04.2021).

22. Доктор онлайн: правовые аспекты телемедицины в России. ГАРАНТ. 10.08.2020. URL: <https://www.garant.ru/article/1405237/> (дата обращения: 01.05.2021).

23. Панарин И.А., Очнев В.В., Шлегель А.В. Психология социальной ответственности: современное состояние и подходы // Социальная политика и социология. 2012. №8(86). С. 109-116.

24. Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А.А. Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. 319 с.