
Original article

УДК 613:303.5(571.6)

<https://elibrary.ru/KFOCHQ>

Awareness of the population about health care (a sociological aspect on the example of the Khabarovsk Territory)

Irina A. Gareeva¹, Alexander D. Shentsov²^{1,2} The Pacific State University, Khabarovsk, Russia¹ gar_ia@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3764-7073>² 013455@togudv.ru

Abstract. *The article addresses the issue of public awareness and its impact on the formation of attitudes and behavioral strategies in the field of health preservation. The relevance of the topic is driven by the need to reduce socio-economic risks associated with the deterioration of public health and the transition from a purely medical paradigm to a comprehensive interdisciplinary approach, in which the level of knowledge, awareness, and citizen engagement in health-related issues plays a crucial role. Theoretical foundations of the concept of “health preservation” are explored, emphasizing the importance of the informational factor in making decisions in favor of a healthy lifestyle, participating in preventive measures, and seeking timely medical care. The concept of “awareness” is interpreted as a combination of knowledge, beliefs, trust in information sources, and as an indicator of readiness for health-preserving behavior. Special attention is given to sources of health information, including official medical channels, mass media, educational and corporate programs. Based on a sociological survey conducted among residents of Khabarovsk, current behavioral patterns, levels of awareness, and the degree of practical application of acquired knowledge are identified. Factors hindering the adoption of health-preserving practices—such as distrust of information, low motivation, and limited accessibility of preventive programs—are also revealed. The article concludes with the need to develop a regional information and communication policy in the field of public health aimed at expanding reliable health information channels, increasing public awareness, and fostering a sustainable culture of health-preserving behavior. The findings can be used in the development and refinement of regional programs for disease prevention and health promotion.*

Keywords: *health preservation, public awareness, self-preserving behavior, health as a social construct, sociology of health, Khabarovsk, sociological survey*

For citation: Gareeva, I. A., Shentsov, A. D. (2025) Awareness of the population about health care (a sociological aspect on the example of the Khabarovsk Territory) *Vlast' i upravlenie na Vostoke Rossii* [Power and Administration in the East of Russia], no. 2 (111), pp. 90–102. EDN: KFOCHQ

Информированность населения о здоровьесбережении (социологический аспект на примере города Хабаровска)

Ирина Анатольевна Гареева¹, Александр Денисович Шенцов²

^{1,2} Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск, Россия

¹ gar_ia@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3764-7073>

² 013455@togudv.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме информированности населения и ее влияния на формирование установок и поведенческих стратегий в сфере здоровьесбережения. Актуальность темы обусловлена необходимостью снижения социально-экономических рисков, связанных с ухудшением здоровья населения, и переходом от сугубо медицинской парадигмы к комплексному междисциплинарному подходу, в котором особое значение приобретают уровень знаний, информированность и вовлеченность граждан в вопросы здоровьесбережения. Раскрываются теоретические основания понятия «здоровьесбережение», актуализируется значимость информационного фактора, влияющего на принятие решений в пользу здорового образа жизни, участия в профилактических мероприятиях, обращения за своевременной медицинской помощью. Понятие «информированность» интерпретируется как совокупность знаний и представлений, доверия к источникам информации, а также как индикатор готовности к самосохранительному поведению. Особое внимание уделено источникам получения сведений о здоровье, включая официальные медицинские каналы, СМИ, образовательные и корпоративные программы. На основе социологического опроса, проведенного среди жителей города Хабаровска, выявлены актуальные поведенческие типы, уровень осведомленности и степень применения полученных знаний на практике. Выявлены факторы, препятствующие внедрению здоровьесберегающих установок, включая недоверие к информации, низкую мотивацию и слабую доступность программ профилактики. Делается вывод о необходимости развития региональной информационно-коммуникационной политики в сфере общественного здоровья, направленной на расширение каналов достоверного информирования в вопросах здоровьесбережения, повышения уровня осознанности и формирования устойчивой культуры самосохранительного поведения. Результаты исследования могут быть использованы при формировании и актуализации региональных программ профилактики и укрепления здоровья населения.

Ключевые слова: здоровьесбережение, информированность населения, самосохранительное поведение, здоровье как социальная категория, социология здоровья

Для цитирования: Гареева И. А., Шенцов А. Д. Информированность населения о здоровьесбережении (социологический аспект на примере города Хабаровска) // Власть и управление на Востоке России. 2025 № 2 (111). С. 90–102. EDN: KFOCHQ

Введение

Современное российское общество сталкивается с рядом вызовов, затрагивающих не только экономические и демографические параметры, но и общее состояние здоровья населения. Понятие «здоровьесбережение» рассматривают

как: систему мер, направленных на улучшение здоровья людей различных возрастных групп, личностное восприятие человеком своего здоровья, программу сбережения здоровья и истинное понимание духовных ценностей здоровья и жизни¹. Исследование здоровья и здо-

¹ Пивненко П. П., Витенко Н. П. Здоровьесбережение как объект отечественных педагогических диссертационных исследований: библиометрический анализ // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2021. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberezhenie-kak-obekt-otechestvennyh-pedagogicheskikh-dissertatsionnyh-issledovaniy-bibliometricheskii-analiz>

ровьесбережения сквозь призму классических социологических теорий и отечественных исследований показывает, что в современных условиях здоровье утрачивает статус исключительно медицинской категории и становится важнейшим индикатором социальной стабильности и безопасности. В условиях глобальных рисков и ускоряющихся социальных изменений здоровье всё более отчётливо выступает неотъемлемой частью социального капитала человека, определяющего его шансы на успешную социализацию, профессиональную реализацию и участие в общественной жизни.

Актуальность данной проблемы обуславливается рядом масштабных государственных инициатив. В частности, в рамках национального проекта «Демография» был запущен федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», предполагающий формирование новых поведенческих норм и установок через информирование, развитие инфраструктуры для ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), профилактические кампании и координацию действий на межведомственном уровне. В дополнение к нему в 2023 г. был инициирован федеральный проект «Здоровье для каждого», направленный на предупреждение и раннее выявление наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические и диабетические патологии. Реализация данного проекта осуществляется посредством регулярных профилактических осмотров населения, популяризации отказа от вредных привычек, проведения широкомасштабных просветительских программ и формирования культуры диспансеризации, что способствует повышению уровня информированности граждан о состоянии собственного здоровья и необходимости его постоянного контроля². Одним из ключевых направлений проекта выступает формирование

у населения устойчивых самосохранительных практик, которые рассматриваются не только как элемент индивидуальной ответственности человека за своё здоровье, но и как важный социальный ресурс, напрямую влияющий на демографическую ситуацию, трудовой потенциал страны и общую продолжительность жизни населения. Включение подобных инициатив в государственную повестку подчёркивает институционализацию концепции здоровьесбережения, которая на современном этапе перестаёт быть исключительно прерогативой системы здравоохранения и превращается в приоритетное направление межведомственного взаимодействия, охватывающее сферы образования, социальной политики, культуры и средств массовой информации. В «Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года» подчёркивается необходимость системного смещения акцента с лечебной парадигмы на профилактическую, что предполагает не только модернизацию инфраструктуры здравоохранения и совершенствование механизмов финансирования профилактических мероприятий, но и глубокую трансформацию общественного сознания, формирование у граждан ценностных ориентиров на здоровье как на важнейший фактор качества жизни и активного долголетия³. Таким образом, реализация проекта «Здоровье для каждого» является логическим продолжением государственной политики в области здоровьесбережения и отвечает мировым тенденциям в сфере охраны здоровья населения. Повышение информированности граждан, развитие самосохранительных моделей поведения, раннее выявление и профилактика заболеваний – всё это должно привести к снижению заболеваемости, увеличению продолжительности жизни и формированию устойчивой мотивации к поддержанию собственного здоровья.

Отдельного внимания заслуживают

² Паспорт национального проекта «Демография» // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. 2019. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programs/demography> (дата обращения: 10.04.2025).

³ Приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения... на период до 2025 года». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_344362/ (дата обращения: 10.04.2025).

цифровые инициативы, направленные на здоровьесбережение в массовом масштабе. Например, федеральный проект «Будь здоров» предлагает цифровую платформу с персонализированными рекомендациями по ЗОЖ, тестами и чек-листами привычек. В Москве функционирует мобильное приложение «Здоровье Москвы», включающее функции контроля активности, записи на профилактические приёмы и ведения «дневника здоровья»⁴.

На примере г. Хабаровска также демонстрируется формирование культуры здоровья у населения через систему здравоохранения при реализации проекта Центра здоровья при Краевом консультативно-диагностическом центре «Вивея»⁵. Проект представляет собой современное профилактическое учреждение, функционирующее в рамках системы обязательного медицинского страхования. Основная цель деятельности центра заключается в раннем выявлении факторов риска развития хронических заболеваний и формировании у населения устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни. В структуре центра реализуются комплексные скрининговые программы, включающие оценку физиологических показателей (показатели сердечно-сосудистой системы, дыхательной функции, уровня глюкозы и холестерина, антропометрических данных), психофизиологическую диагностику, а также консультации профильных специалистов. Все обследования проводятся бесплатно один раз в год, что делает их максимально доступными для различных социальных и возрастных групп. Пример деятельности Центра здоровья при Краевом консультативно-диагностическом центре «Вивея» наглядно демонстрирует практическое воплощение концепции здоровьесбережения в современных условиях. Во-первых, работа центра иллюстрирует реализацию многоуровневой структуры субъектов здоровьесбережения, описанной в исследова-

ниях Г. Ф. Булатовой: государство обеспечивает нормативную и финансовую базу через систему обязательного медицинского страхования (ОМС), медицинская организация предоставляет инфраструктуру и доступ к профилактическим услугам, а индивид, в свою очередь, активно вовлекается в мониторинг собственного здоровья и формирует установки на самосохранительное поведение. Во-вторых, функционирование центра показывает, что здоровьесбережение выходит за рамки узко медицинской помощи и становится элементом повседневной жизни населения через регулярные скрининги, консультации, образовательные мероприятия и индивидуальные рекомендации. Это способствует снижению барьеров в обращении за профилактическими услугами и формирует культуру ответственного отношения к собственному здоровью. Таким образом, пример Центра здоровья «Вивея» подтверждает, что успешная реализация принципов здоровьесбережения требует согласованной работы всех субъектов – государства, медицинских учреждений и самих граждан. Это демонстрирует переход от реактивной модели здравоохранения, ориентированной на лечение заболеваний, к проактивной и профилактической парадигме, где ключевое значение приобретает формирование самосохранительных практик и повышение информированности населения. Следует отметить, что несмотря на наличие институциональной базы и государственной поддержки, на уровне массового сознания термин «здоровьесбережение» остаётся во многом неосмысленным или редуцированным до узкого набора привычек. В ряде случаев он отождествляется с физической активностью, правильным питанием, без учёта его психологической и социальной составляющей. Это указывает на слабую распространённость глубоких понятийных установок, связанных с личной ответственностью за здоровье

⁴ Паспорт регионального проекта «Здоровье для каждого». URL: <https://minzdrav.krasnodar.ru/activity/natsionalnyy-proekt/natsionalnyy-proekt-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/383130> (дата обращения: 19.04. 2025).

⁵ Центр здоровья. КГБУЗ КДЦ «Вивея». Режим доступа: <https://viveya.medkhv.ru/department/centr-zdorovya>, свободный. (дата обращения: 11.04.2025.)

и внутренней мотивацией к профилактическому поведению [Булатова, 2019]. Следовательно, возникает необходимость изучения вопросов, насколько осознанно воспринимается понятие «здоровьесбережение», какие источники информации преобладают, и какие факторы способствуют или препятствуют формированию устойчивых практик.

Особый интерес представляет исследование различий между декларативным знанием о здоровом образе жизни и реальными практиками здоровьесбережения. Также важно проанализировать, насколько эффективно функционирует государственная система информирования и профилактики, и в какой мере она влияет на трансформацию личных стратегий.

В рамках анализа здоровьесбережения важную роль играет выделение ключевых индикаторов, которые позволяют оценить эффективность профилактических программ и определить степень вовлеченности различных субъектов – государства, медицинских организаций, работодателей и самих граждан. Прежде всего среди таких индикаторов выделяются медико-демографические показатели: уровень общей и ожидаемой продолжительности жизни, младенческая и материнская смертность, заболеваемость хроническими инфекционными заболеваниями, а также смертность от предотвратимых причин. Эти данные позволяют проследить конечные результаты здоровьесберегающих практик и выявить наиболее уязвимые группы населения. Наряду с этим важное значение имеют показатели профилактической активности, такие как доля граждан, прошедших диспансеризацию или скрининговые обследования, уровень охвата вакцинацией и участие в специализированных программах раннего выявления заболеваний. Эти индикаторы демонстрируют, насколько система здравоохранения и население ориентированы на предупреждение болезней, а не только на их лечение. Не менее значимым аспектом являются социально-поведенческие индикаторы, отражающие уровень сформированности у населения само-

сохранительных установок и привычек. К ним можно отнести распространённость регулярной физической активности, соблюдение принципов здорового питания, отказ от вредных привычек, снижение уровня факторов риска, таких как ожирение или хронический стресс. Отдельное внимание следует уделить информированности населения о состоянии собственного здоровья и доступности профилактических услуг. Завершает эту систему группа экономических и институциональных индикаторов, которые позволяют оценить степень организационной поддержки здоровьесбережения со стороны государства и работодателей. В их число входят объёмы государственных расходов на профилактику и охрану здоровья в общей структуре финансирования здравоохранения, наличие корпоративных программ по охране труда и поддержке здоровья сотрудников, а также доступность соответствующей инфраструктуры – центров здоровья, спортивных и фитнес-объектов, клубов здоровья. В совокупности эти индикаторы дают целостное представление о том, как здоровьесбережение реализуется в конкретной социальной среде, какие ресурсы и механизмы задействованы для формирования самосохранительного поведения граждан и позволяют выявить точки роста для совершенствования профилактической политики на региональном и национальном уровнях.

На основании вышеперечисленного, авторами сформирована цель исследования: изучить степень информированности граждан о сущности здоровьесбережения и проанализировать ключевые барьеры и мотивации, определяющие повседневное отношение к здоровью. Исследование включает: выявление источников информации, оценку глубины понятийных представлений, определение социальных и личностных препятствий, затрудняющих реализацию самосохранительного поведения, а также изучение роли социальных институтов в продвижении соответствующих норм.

Также в рамках исследования перед авторами стояли следующие задачи:

определить уровень информированности населения города Хабаровска о принципах здорового образа жизни и мерах здоровьесбережения;

проанализировать источники информации, из которых респонденты узнают о здоровье и профилактике заболеваний (СМИ, соцсети, учреждения здравоохранения и др.);

выявить мотивационные и поведенческие барьеры, препятствующие применению знаний о здоровом образе жизни на практике;

оценить степень доверия к различным каналам и субъектам коммуникации, передающим информацию о здоровье (врачи, госструктуры, блогеры и др.);

исследовать взаимосвязь между уровнем информированности и готовностью к самосохранительному поведению (обращение к врачам, профилактика, спорт и др.);

сформулировать рекомендации по улучшению информационно-коммуникативной политики в сфере здоровьесбережения на региональном уровне.

Таким образом, сдвиг от традиционного медицинского подхода к поведенческим стратегиям здоровьесбережения отражает глубокие изменения в представлениях о природе здоровья как социально и поведенческой детерминированной категории. Возрастающее внимание к формированию устойчивых практик, ориентированных на профилактику, осознанное поведение и личную ответственность за состояние здоровья, обусловлено не только эпидемиологическими вызовами, но и необходимостью повышения эффективности систем здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов.

Методология исследования

Современная социология рассматривает здоровье не как сугубо биомедицинскую характеристику, а как многоуровневый социальный феномен, формируемый через систему ценностей, социальных норм, ожиданий и институциональных практик. Уже Эмиль Дюркгейм указывал на то, что здоровье и девиации (например, самоубийства) зависят от уровня социальной интеграции и аномии. Макс Вебер связал здо-

ровье с понятием «жизненных шансов», подчёркивая, что доступ к медицинской помощи, образованию и питанию неравномерно распределён между классами. Это создало основу для социологии здоровья как анализа структурного неравенства [Вебер, 1990]. Согласно Толкотту Парсонсу, здоровье – это не просто телесное состояние, а социальная роль. В его теории «больничной роли» больной имеет право на освобождение от социальных обязанностей, но одновременно – обязан принять лечение и стремиться к выздоровлению. Это показывает, что здоровье встроено в систему социального контроля [Евсеева, 2011]. Позднее Пьер Бурдье углубил эту логику, вводя понятие габитуса – системы устойчивых установок и телесных практик, воспроизводимых в разных классах. Здоровье в этой модели – элемент символического капитала, с помощью которого определённые группы демонстрируют принадлежность к «успешному» слою общества. Например, ЗОЖ-практики, фитнес, правильное питание и регулярные проверки – это не просто про здоровье, а про социальный статус. Здоровьесбережение в этой логике понимается как институционализированная система поддержания «нормального» состояния тела и поведения. Мишель Фуко утверждал, здоровьесбережение – это часть биовласти (управления населением не через принуждение, а через нормы и заботу). Вакцинация, диспансеризация, программы ЗОЖ – это одновременно и проявление заботы, и инструмент дисциплинирования. Власть действует не запретами, а через культуру здоровья, в которую должен «встроиться» каждый [Аласания, 2018]. В условиях глобальных угроз (пандемия, климат, миграции) здоровье начинает восприниматься не только как индивидуальный ресурс, но и как ключевой элемент социальной безопасности. Согласно Ульриху Беку, мы живём в обществе риска, где каждый должен управлять своей уязвимостью. Болезнь – это не только медицинский случай, но и социальный стресс, который может повлиять на карьеру, доступ

к ресурсам и даже репутацию. Здоровье становится объектом постоянной социальной тревожности и самоконтроля. Как подчёркивает Зигмунт Бауман, в «жидком» обществе постмодерна каждый обязан конструировать свою нормальность – быть «успешным», «в форме», «позитивным». Болезнь становится чем-то маргинальным, вытесняемым. В российском социологическом поле значительный вклад внес И. А. Гундаров, который предложил рассматривать здоровье как интегральный социальный показатель, отражающий качество жизни, уровень неравенства и доверие к институтам [Гундаров, 2017]. А. А. Шабунова и В. Н. Максимова акцентировали внимание на институциональной роли государства в формировании культуры здоровьесбережения, предлагая комплексные региональные индексы здоровья [Шабунова, 2012]. Таким образом, здоровье – это не медицинская абстракция, а категория социологической значимости. Оно репрезентирует положение человека в обществе, отражает его доступ к капиталам (социальному, экономическому, культурному) и уровень включенности в социальные институты. Здоровьесбережение – это институционально закреплённая практика воспроизводства нормы тела и поведения, которая зависит от множества факторов: классовой позиции, региона проживания, уровня цифровой грамотности, медиадоступа. Исследование здоровья и здоровьесбережения сквозь призму классических социологических теорий и отечественных исследований показывает, что в современных условиях здоровье утрачивает статус исключительно медицинской категории и становится важнейшим индикатором социальной стабильности и безопасности. В условиях глобальных рисков и ускоряющихся социальных изменений здоровье всё более отчётливо выступает неотъемлемой частью социального капитала человека, определяющего его шансы на успешную социализацию, профессиональную реализацию и участие в общественной жизни.

В отличие от классического понятия

«здравоохранение», которое трактуется как совокупность институтов и мероприятий по лечению и медицинскому обслуживанию, концепция здоровьесбережения подразумевает участие самого человека в формировании и поддержании своего здоровья [Антонова, Меренков, 2019]. Это включает в себя не только отказ от вредных привычек и соблюдение элементарных правил ЗОЖ, но и осознанное поведение, ориентированное на минимизацию рисков, профилактику заболеваний, регулярное медицинское наблюдение и заботу о психоэмоциональном состоянии. Таким образом, здоровьесбережение охватывает не только физиологический, но и социокультурный и поведенческий уровень функционирования личности в обществе [Муртазина, 2018].

Следует отметить, что в российской практике термин часто сводится к сфере образования, в то время как он должен быть признан как ценность государственного, социального и производственного порядка [Ваторопина, 2017].

М. Д. Петраш и И. Р. Муртазина определяют ЗОЖ как «концентрированное выражение взаимосвязи образа жизни и здоровья человека», подчёркивая, что это стратегическая цель, обеспечивающая гармонию жизни. Также они отмечают, что в зарубежной психологии к ЗОЖ относят комплекс действий: физическая активность, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, посещение врача, вакцинация и пр. Опираясь на понятие «здоровье», предложенное Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ), авторы предлагают понятие здорового образа жизни: ЗОЖ – это «поведение, направленное на поддержание и укрепление здоровья в условиях взаимодействия с окружающей средой (социальные, социально-экономические, экологические факторы)». Понятие самосохранительного поведения авторы формулируют как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни». В зарубежных и отечественных исследованиях акцент делается на

профилактике травм, отказе от вредных привычек, соблюдении медицины, профилактики и гигиены. В социологическом подходе это определяется как социальное поведение, включающее сознательные действия по сохранению здоровья в биологических, психологических и социальных отношениях и рассматривается как «сознательная система действий и взаимоотношений, которые в значительной мере определяют качество здоровья и продолжительность жизни» [Муртазина, Петраш, 2018].

Важно отметить, что здоровье трактуется как фактор человеческого капитала, влияющий на трудовую и социальную активность, демографические процессы и уровень национального благосостояния [Винокурова, Гриценко, 2023]. Следовательно, переход от системы охраны здоровья к системе здоровьесбережения становится неотъемлемым условием устойчивого развития современного общества.

Понятие здоровьесбережения в современной научной и практической повестке приобретает всё большую значимость как междисциплинарный конструкт, объединяющий поведенческие, институциональные и государственно-стратегические компоненты. Согласно Г. Ф. Булатовой, здоровьесбережение рассматривается как комплексное взаимодействие субъектов управления общественным здоровьем, направленное на сохранение и укрепление здоровья населения. В таком контексте оно охватывает не только медицинскую помощь, но и профилактику, охрану труда, формирование личной мотивации и создание условий для здоровой жизни. Особый акцент делается на многоуровневой структуре субъектов здоровьесбережения:

индивид реализует самосохранительное поведение: на индивидуальном уровне здоровьесбережение проявляется через реализацию самосохранительного поведения, которое включает осознанный выбор в пользу здорового образа жизни,

регулярные профилактические обследования, соблюдение норм труда и отдыха, отказ от вредных привычек. Существенную роль играют личная мотивация и уровень информированности человека, что делает необходимым развитие просветительских и образовательных программ. Индивид выступает не пассивным объектом системы здравоохранения, а активным субъектом, принимающим решения, влияющим на собственное здоровье и продолжительность жизни;

государство через политику и систему здравоохранения создает нормативную и инфраструктурную базу. Это включает разработку стратегий и программ (например, национальные проекты «Здоровье», «Демография»), финансирование профилактических мероприятий, формирование инфраструктуры (поликлиники, диспансеры, центры здоровья), контроль за санитарно-эпидемиологическим благополучием, разработку стандартов охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний. Также государство формирует нормативную базу для взаимодействия с работодателями и гражданами, стимулируя развитие корпоративных программ и общественных инициатив⁶;

работодатель участвует через корпоративные программы и охрану труда: работодатель занимает промежуточную позицию между государством и индивидом, обеспечивая непосредственную реализацию здоровьесберегающих практик на рабочем месте. Это включает меры по охране труда, создание безопасных и комфортных условий труда, организацию профилактических медосмотров и вакцинации, реализацию корпоративных программ по фитнесу, психологической поддержке сотрудников, борьбе со стрессом и профессиональным выгоранием. Современные работодатели всё чаще рассматривают инвестиции в здоровье сотрудников как вклад в повышение производительности труда и снижение текучести кадров [Улумбекова, Прохоренко, 2019].

⁶ *Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.03.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 10.04.2025).*

Таким образом, концепция здоровьесбережения в интерпретации Г. Ф. Булатовой подчёркивает его многоуровневый и межсекторный характер. Эффективная система сохранения и укрепления здоровья возможна лишь при тесном взаимодействии всех трёх субъектов – индивида, государства и работодателя – каждый из которых выполняет взаимодополняющие функции. В совокупности эти уровни формируют устойчивую архитектуру здоровьесбережения, что особенно актуально в условиях роста хронических заболеваний, старения населения и новых глобальных угроз. Практическая реализация этой модели требует постоянного мониторинга, координации и поддержки всех заинтересованных сторон, а также учёта региональных и социально-экономических особенностей [Булатова, 2023].

Эмпирическая база исследования

В рамках количественного описательного подхода проведён онлайн-опрос среди жителей города Хабаровска. Объектом исследования выступили лица в возрасте от 18 лет и старше. Размер выборки составил 716 человек. Выборка сформирована по принципу случайной доступности, без предварительной стратификации по полу, возрасту или другим признакам, что ограничивает возможность репрезентативного обобщения результатов. Данные позволяют получить сведения о текущем состоянии информированности и установок по отношению к здоровьесбережению в городской среде. Для сбора информации использовалась авторская анкета, включающая 17 закрытых и 1 открытый вопрос, сгруппированных по следующим тематическим блокам:

социально-демографические характеристики;

самооценка здоровья и образа жизни;

профилактика и вредные привычки;

психозмоциональное состояние;

источники информации и мотивация.

Открытые ответы анализировались методом тематического контент-анализа. Все данные обрабатывались с соблюдением принципов анонимности и добровольности участия. Полученные данные подлежат количественной обработке с

использованием стандартных методов описательной статистики. Качественные ответы из открытого вопроса анализировались методом контент-анализа с выделением ключевых тем и мотивов. Таким образом, предложенная методология позволяет выявить не только уровень информированности населения о здоровьесбережении, но и соотнести эти знания с фактическими практиками, барьерами и установками, что даёт целостное представление о состоянии здоровьесберегающей культуры в региональном контексте.

На первом этапе анализа были рассмотрены ключевые социально-демографические характеристики участников опроса: возраст, пол и род деятельности.

Результаты исследования

Субъективная оценка здоровья (установлено, что 36,1% респондентов считают своё самочувствие хорошим, а 42,7% – удовлетворительным) говорит о наличии позитивной субъективной установки на здоровье. Однако при достаточно позитивных оценках здоровья 45,6% респондентов заявили о наличии хронических заболеваний, что свидетельствует о существенном разрыве между ощущением и реальным состоянием здоровья. Это может быть следствием низкой медицинской осведомлённости, адаптации к хроническому состоянию как к «норме» или сознательного избегания проблемы. Данная особенность формирует риск снижения мотивации к профилактике и откладывания обращения за медицинской помощью, особенно если симптомы не доставляют явного дискомфорта. В результате значительная часть населения потенциально переоценивает своё здоровье, недооценивая потребность в регулярных обследованиях и изменении образа жизни. Физическая активность – один из ключевых маркеров самосохранительного поведения. В исследовании только 17,2% респондентов отметили, что занимаются спортом ежедневно, что свидетельствует о наличии устойчивой привычки лишь у незначительной части опрошенных. Большинство (55,6%) занимаются спортом 1–4 раза в неделю, что формально соответствует рекомендациям ВОЗ, однако не всегда обеспечивает

стабильный эффект, особенно при нерегулярности и малой интенсивности. При этом треть респондентов (27,2%) либо вообще не занимаются, либо делают это крайне редко, что говорит о существующих барьерах, таких как нехватка времени, отсутствие мотивации, инфраструктурных ограничениях, а также неосознанности связи между физической активностью и качеством жизни. Таким образом, несмотря на достаточную популяризацию спорта, он по-прежнему остаётся для многих не приоритетом, а факультативной практикой.

Результаты опроса демонстрируют, что регулярные профилактические медосмотры проходят лишь 20,1% респондентов. Большая часть либо делает это нерегулярно (46,7%), либо игнорирует вовсе (33,2%). Это подтверждает тот факт, что среди населения пока отсутствует устойчивая культура профилактики и ранней диагностики заболеваний. Сказывается и низкое доверие к системе здравоохранения, и страх «услышать плохой диагноз», и нехватка времени у работающего населения. Кроме того, многие связывают поход к врачу исключительно с появлением жалоб, игнорируя профилактику как ключевой элемент здоровьесбережения. Слабая вовлеченность в профилактические программы тормозит эффективность государственных проектов, таких как диспансеризация, и требует усиления просветительских и мотивационных стратегий.

Результаты опроса продемонстрировали отношение населения к базовым практикам здоровьесбережения. Так, только 21,6% респондентов сообщили, что полностью отказались от употребления алкоголя и табака. Остальные 78,4% потребляют их в разной степени: 27,8% – регулярно, 50,6% – эпизодически. Это указывает на глубокую нормализацию вредных привычек в общественном сознании и культуре. Причины алкоголь-потребления могут варьироваться от традиционного отношения к алкоголю в России, до использования алкоголя как способа снятия стресса, недостатка досуговых альтернатив или низкой осве-

домлённости о последствиях употребления. При этом даже те, кто употребляет нерегулярно, находятся в зоне риска, поскольку эпизодическое потребление также вносит вклад в ухудшение здоровья. Следовательно, усилия государства по борьбе с вредными привычками не могут ограничиваться запретительными мерами – требуются поведенческие интервенции, поддерживающие долгосрочные изменения образа жизни.

Только 21,4% респондентов утверждают, что хорошо понимают, что означает термин «здоровьесбережение». Так, 36,5% – слышали, но не уверены в значении, 42,1% – не знакомы вовсе. Это демонстрирует, что понятийное поле до сих пор не внедрено в массовое сознание, несмотря на частое употребление термина в научных, медицинских и образовательных кругах. Такая терминологическая размытость снижает эффективность информационной политики и делает невозможным осознанное участие в здоровьесберегающих практиках.

Заключение

Таким образом, в рамках представленного исследования удалось комплексно рассмотреть проблему влияния информированности населения на формирование установок и поведенческих стратегий в сфере здоровьесбережения. Раскрыты теоретические основания понятия «здоровьесбережение» и значимость информационного фактора в мотивации граждан к самосохранительному поведению. На основе эмпирического исследования проанализированы источники получения информации, уровень доверия к ним, а также степень практического применения полученных знаний жителями города Хабаровска. Особое внимание уделено выявлению барьеров, препятствующих формированию устойчивых здоровьесберегающих установок. Выводы подтвердили актуальность развития региональной информационно-коммуникационной политики в сфере общественного здоровья. Полученные результаты могут быть использованы для совершенствования профилактических стратегий и повышения эффективности программ укрепления здоровья на

региональном уровне. Результаты опроса свидетельствуют о слабой включённости населения в регулярные самосохранительные действия и недостаточной информированности о самом понятии «здоровьесбережение». Несмотря на государственные инициативы в данной сфере, понятие «здоровьесбережение» по-прежнему воспринимается респондентами отрывочно и не интегрировано в их повседневный опыт.

В условиях усиления поведенческих и социальных детерминант здоровья становится необходимым пересмотр инструментов профилактики на уровне государства, образовательных учреждений и местных сообществ. Переход от медицинской к поведенческой модели требует соответствующих организационных и информационно-коммуникационных решений, в том числе специальных институтов, направленных на информированность населения о необходимости соблюдения практик здоровьесбережения.

В этой связи представляется целесообразным предложить следующие направления развития для повышения информированности граждан:

создание и развитие имеющихся центров здоровья на базе медицинских учреждений;

проведение масштабных информационных кампаний в соцсетях и на телеви-

дении;

разработка школьных и вузовских программ по формированию культуры здоровья;

внедрение цифровых платформ для самодиагностики и отслеживания ЗОЖ-активности;

партнёрские проекты с работодателями по корпоративному здоровьесбережению;

публикация простых и наглядных памяток, инфографики, подкастов и видео, касающихся вопросов сохранения здоровья;

создание мобильных пунктов профилактики (в торговых центрах, на фестивалях, в парках);

развитие программ мотивации к ЗОЖ (например, бонусы за количество шагов за день или диспансеризацию);

поддержка НКО и волонтеров, занимающихся просвещением в области здоровья;

акцент на борьбу с фейками и медицинской дезинформацией в Интернете.

Таким образом, комплексная реализация данных направлений может способствовать необходимому информированию населения о практиках здоровьесбережения, формированию устойчивой культуры здоровьесбережения, снижению поведенческих рисков и укреплению ресурсного потенциала здоровья населения.

Список источников:

1. Муртазина, И. Р. Самосохранительное поведение, качество жизни и предпочитаемые копинг-стратегии мужчин и женщин в период ранней взрослости // Пензенский психологический вестник. 2018. № 1. С. 91–93, DOI: 10.17689/psy-2018.1.6, EDN: USDXYX
2. Антонова, Н. А., Меренков, А. В. Культура здоровьесбережения студенческой молодежи: противоречия становления и развития // Журнал социологии и социальной антропологии. 2016. № 2. С. 91–92, EDN: WHFWNB.
3. Булатова, Г. Ф. Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения : диссертация. С. 25–33, URL: <https://www.dissercat.com/content/transformatsiya-sistemy-zdravookhraneniya-rossiiskoi-federatsii-v-sistemu-zdorovesberezheniy>
4. Улумбекова, Г. Э., Прохоренко, Н. Ф., Гинойн, А. Б., Калашникова, А. В. Системный подход к достижению общенациональной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году // Экономика. Налоги. Право. 2019. № 2. С. 19–30. DOI: 10.26794/1999-849x-2019-12-2-19-30, EDN: RSBGJM
5. Винокурова, А. В., Гриценко, О. А. Молодежь о здоровье и практиках здоровьесберегающего поведения: мнения, суждения, оценки // Восточный вектор: исто-

рия, общество, государство. 2023. Вып. 1. С. 3–84. DOI: 10.18101/2949-1657-2023-1-3-8, EDN: NFVQGM.

6. Ваторопина, С. В. Здоровьесбережение в современном образовательном пространстве // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. № S9. С. 6–12. ART 470112

7. Вебер, М. Основные социологические понятия / Пер. с нем. М.И. Левиной // Вебер М. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990. С. 455–491.

8. Евсеева, Я. В. Толкотт Парсонс. Роль больного и хронические заболевания // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11, Социология: Реферативный журнал. 2011. № 3. Талкотт Парсонс, роль больного и хронические заболевания // Тело и общество. Л., 2010. Т. 16. № 2. С. 17–20. EDN: OKEBOL

9. Шабунова, А. А., Маланичева, Н. А. Здоровье населения в крупных городах: тенденции и особенности: препринт // Проблемы развития территории. 2012. № 2. С. 115–120. EDN: OWVORB, ISSN: 2076-8915

10. Гундаров, И. А., Стародубов, В. И., Сафонов, А. Л., Соболева, Н. П. Угроза демографического кадрового кризиса в России и пути его преодоления // Здравоохранение РФ. 2017. № 1. С. 5–10. DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-1-5-10, EDN: YFOKVF.

11. Аласания, К. Ю. Философская концепция биовласти: истоки и перспективы // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. 2018. № 4. С. 70–77. EDN: XWOSTB, ISSN: 0201-7385.

References:

1. Murtazina, I. R. (2018). Self-Preservation Behavior, Quality of Life and Preferred Coping Strategies of Men and Women in Early Adulthood *Penzensky Psikhologicheskyy Vestnik* [Penza Psychological Bulletin], 2018(1), no. 1, pp. 91–93. DOI: 10.17689/psy-2018.1.6, EDN: USDXYX [in Russ.].

2. Antonova, N. L. & Merenkov, A. V. (2016). Culture of Health Preservation among Students: Contradictions of Formation and Development *Zhurnal Sotsiologii i Sotsialnoi Antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology], (2), pp. 91–92 EDN: WHF-WHB [in Russ.].

3. Bulatova, G. F. (n.d.). Transformation of the Russ Federation Healthcare System into a Health Preservation System [Dissertation]. Available at: <https://www.dissercat.com/content/transformatsiya-sistemy-zdravookhraneniya-rossiiskoi-federatsii-v-sistemu-zdorovesberezheniy> [in Russ.].

4. Ulumbekova, G. E., Prokhorenko, N. F., Ginoyan, A. B. & Kalashnikova, A. V. (2019) A Systemic Approach to Achieving the National Goal of Increasing Life Expectancy to 78 Years by 2024) *Ekonomika. Nalogi. Pravo* [Economy. Taxes. Law.], (2), pp. 19–30. DOI: 10.26794/1999-849x-2019-12-2-19-30, EDN: RSBGJM [in Russ.].

5. Vinokurova, A. V. & Gritsenko, O. A. (2023) Youth on Health and Health-Preserving Practices: Opinions, Judgements, Evaluations *Vostochnyi Vektor: Istoriya, Obshchestvo, Gosudarstvo* [Eastern vector: history, society, state.], (1), pp. 3–84. DOI: 10.18101/2949-1657-2023-1-3-8, EDN: NFVQGM [in Russ.].

6. Vatoropina, S. V. (2017). Health Preservation in the Modern Educational Space. *Koncept*, (S9), pp. 6–12. ART 470112 [in Russ.].

7. Weber, M. (1990). Basic Sociological Concepts). In: Weber, M. Selected Works. Moscow: Progress [in Russ.].

8. Evseeva, Ya. V. (2011) Talcott Parsons, the Sick Role and Chronic Illness. *Body & Society*, 16(2), pp. 17–20. EDN: OKEBO [in Russ.].

9. Shabunova, A. A. & Malanicheva, N. A. (2012) Health of the Population in Large Cities: Trends and Features [Preprint] *Problemy Razvitiya Territorii* [Problems of territory development], (2), pp. 115–120. EDN: OWVORB, ISSN: 2076-8915 [in Russ.].

10. Gundarov, I. A., Starodubov, V. I., Safonov, A. L. & Soboleva, N. P. (2017) Threat of a Demographic Personnel Crisis in Russia and Ways to Overcome It *Zdravookhranenie RF* [Healthcare of the Russ Federation], (1), pp. 5–10. DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-1-5-10, EDN: YFOKVF [in Russ.].

11. Alasania, Kira Yu. (2018) *Filosofskaya kontseptsiya biovlasti: istoki i perspektivy* (The Philosophical Concept of Biopower: Origins and Prospects) *Vestnik Moskovskogo Universiteta (Moscow University Bulletin. Series 7. Philosophy)* [Bulletin of Moscow University. Series 7. Philosophy]. Seriya 7. Filosofiya, (4), pp. 70–77. EDN: XWOSTB, ISSN: 0201-7385 [in Russ.].

Статья поступила в редакцию 22.04.2025; одобрена после рецензирования 30.05.2025; принята к публикации 03.06.2025.

The article was submitted 22.04.2025; approved after reviewing 30.05.2025; accepted for publication 03.06.2025.

Информация об авторах

И. А. Гареева – доктор социологических наук, доцент, профессор высшей школы социальных и политических наук, институт социально-политических технологий и коммуникаций, Тихоокеанский государственный университет;

А. Д. Шенцов – аспирант, ассистент высшей школы медиа, коммуникаций и сервиса, институт социально-политических технологий и коммуникаций, Тихоокеанский государственный университет.

Information about the authors

I. A. Gareeva – Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Professor, Higher School of Social and Political Sciences, Institute of Social and Political Technologies and Communications, Pacific National University;

A. D. Shentsov – Postgraduate student, Assistant, Higher School of Media, Communications and Service, Institute of Social and Political Technologies and Communications, Pacific National University.