
СТАТЬИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Иван Паутов

Наталья Паутова

ПРОДВИЖЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

В статье предлагается социологический анализ государственной политики продвижения здорового образа жизни в современной России. Основной теоретический подход укладывается в рамки социального конструкционизма; для интерпретации активности государства по формированию «должного» поведения в сфере здоровья используется понятие «хелсизм». Авторы разграничивают широкое понимание здорового образа жизни, включающее как поведенческие установки, так и условия жизни индивида, и узкую трактовку этого термина, которая фокусируется на выборе определенной модели поведения. На основе анализа публикаций в интернет-СМИ и федеральных печатных изданиях авторами выделяются такие формы продвижения здорового образа жизни, как законодательные инициативы; личные примеры заботы о здоровье политических лидеров; включение темы здоровья в риторику освещения спортивных мегасобытий в современной России; привлечение представителей власти в качестве экспертов по вопросам сохранения здоровья в СМИ. По результатам анализа делается вывод о постепенном расширении сегмента пропаганды здорового образа жизни (в узком понимании

Паутов Иван Станиславович – к. с. н., старший научный сотрудник сектора социологии здоровья, Социологический институт РАН, Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: ivan.s.pautov@gmail.com;

Паутова Наталья Игоревна – магистр социологии, аспирант кафедры социологии и политологии, Санкт-Петербургский государственный университет культуры и искусств, Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: pautova.n.i@yandex.ru

этого термина как «самосохранительного поведения») в российской системе здравоохранения; эффективность этого процесса можно будет оценить в ближайшие 5–10 лет.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, политика в сфере охраны здоровья, социальный конструкционизм, хелсизм

Современное российское общество сталкивается с серьезными рисками в сфере здоровья. Хотя исследователи отмечают улучшение самооценки здоровья жителями России в начале 2000-х гг. «в условиях отчетливого повышения уровня жизни населения и снижения психологической напряженности» (Русинова, Сафронов 2012: 28), оценки респондентов, могут расходиться с реальным положением дел. Так, средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России в 2010 г. составляла 63 года для мужчин и 75 лет для женщин, в то время как аналогичный показатель по Евросоюзу составлял 76 лет для мужчин и 82 года для женщин, причем в ряде стран Западной Европы (Бельгии, Германии, Франции, Италии и других) этот показатель еще выше (Росстат 2012). Негативная динамика наблюдается в отношении хронических неинфекционных заболеваний, которые государством относятся к категории социально значимых и определяют стабильно высокий уровень смертности и инвалидности за последние годы: в 2011 г. по сравнению с 2000 г. ежегодное число выявляемых болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, и сахарного диабета увеличилось более чем в 2 раза, злокачественных новообразований в 1,2 раза, травм и отравлений в 1,1 раза (Заболеваемость 2013).

При этом «расходы на здравоохранение в России в 2000–2005 гг. составляли 2,2–2,9% от ВВП, в 2008 г. – 3,7%, в то время как в индустриально развитых странах они примерно в 2 раза выше на фоне более низкой милитаризации бюджета» (Савельева 2013: 136), что происходит параллельно с ростом расходов населения на лечение и лекарства: в 2000 г. они составляли 30% по отношению к расходам, зафиксированным в 2009 г. (Русинова, Сафронов 2012: 32). Государственные расходы на здравоохранение в 2000 г. были на уровне 65% от расходов 2009 г., а, значит, в это десятилетие они росли в 2 раза медленнее, чем затраты граждан. Жанна Савельева считает, что «в условиях "скромного" государственного финансирования российского здравоохранения идеологически верным будет тот вариант» государственной политики в данной сфере, «который базируется на передаче здоровья на баланс ответственности индивида, его образа жизни и снятия ответственности со структур государственного здравоохранения» (Савельева 2013: 136). В статье рассматриваются теоретические и эмпирические обоснования этого тезиса на основе анализа комплекса мероприятий по продвижению здорового образа жизни, направленных на повышение личной ответственности жителей страны за свое здоровье.

В первой части статьи предлагается краткий теоретический обзор подходов к понятиям «здоровье» и «здоровый образ жизни» и объясняется авторский выбор концепции социального конструкционизма в качестве основания для изучения пропаганды здорового образа жизни на государственном уровне. Вторая часть посвящена результатам эмпирического анализа материалов электронных и печатных СМИ по рассматриваемой проблеме. В третьей части обсуждаются перспективы и возможная эффективность активизации продвижения органами власти значимости заботы о здоровье.

Социологические концепции здоровья и понятие «здорового образа жизни»

Можно выделить две основные стратегии анализа здоровья в социальных науках. Первая, обозначаемая нами как «объективистское понимание здоровья», фокусирует внимание на физических и психических характеристиках индивида и их динамике в конкретных социальных условиях. Проводимые в рамках данного подхода исследования направлены на сравнение параметров здоровья, наблюдаемых у членов общества, с «нормой», эталоном, устанавливаемым, прежде всего, медициной. Исследователи, работающие в русле данного подхода, видят своей задачей анализ комплекса «объективных» факторов, влияющих на параметры здоровья, и выявление роли социальных факторов в этом комплексе (Максимова 2002; Назарова 2008; Русинова, Сафронов 2012). Сопоставление нормативных и фактических параметров здоровья и выявление причин «отклонения от нормы» можно трактовать как одну из сторон процесса медиализации: этот термин в научный оборот ввел Мишель Фуко, понимая под ним социальный контроль над телом и поведением индивида со стороны государственной власти, официальной медицины и здравоохранения (Фуко 2006). Он предложил критический подход к пониманию здоровья как точки пересечения нормы и патологии, описав исторические, политические и социальные условия возникновения такой трактовки здоровья.

Другой вектор исследований здоровья базируется на понимании его как одного из продуктов социального конструирования: на представления о здоровье, понятия нормы и патологии влияют не только медицинские знания, но и активность различных социальных групп, сообществ (не всегда осознанная), направленная на закрепление либо изменение таких норм. В качестве примера можно привести объединение в союзы и ассоциации людей с различными видами нарушений здоровья и выдвижение ими требований признать их состояние особой разновидностью нормы и обеспечить им реализацию жизненных целей в соответствии с их возможностями. Основная идея этой парадигмы формулируется Ириной Журавлевой следующим образом: «Понятия "здоровый" и "больной" не столько медицинские, сколько социально-нормативные, основанные на представлениях

о полноценности человека, принятых в данной культуре. Здоровье человека и населения может быть рассмотрено как один из видов социального норматива» (Журавлева 2006: 11). Концепция социального конструирования представлений о здоровье базируется на классическом труде Питера Бергера и Томаса Лукмана (1995), в котором отмечена особая роль экспертов в процессе формирования социального знания, а также на работах Малкольма Спектора и Джона Китсьюза (2001), предложивших схему выдвижения и поддержки так называемых «утверждений-требований» для целенаправленного конструирования социальных проблем. Работающие в русле этой концепции Стивен Хилгартнер и Чарльз Боск (2000) ввели в научный оборот понятие «публичных арен», которые являются полем для выдвижения этих утверждений-требований; эти арены связывают инициаторов социального конструирования с объектами их влияния – индивидами, социальными группами и всем обществом. В нашей стране традиционно сильным актором в рамках публичных арен являются представители государственной власти.

В рамках статьи нас в первую очередь интересует конструирование представлений о здоровом образе жизни, осуществляемое федеральной властью в современной России. Термин «здоровый образ жизни» в его широком понимании «включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни» (Оганов, Вялков 2000: 5). В то же время в общественных дискуссиях понятие «здоровый образ жизни» зачастую трактуется в узком смысле; на первый план выходят поведенческие аспекты, а вопросам формирования благоприятных условий жизнедеятельности уделяется недостаточное внимание. Далее мы пользуемся термином «здоровый образ жизни» в его узком понимании, которое, как показывает наш анализ, более широко употребляется в рамках изучаемых публичных арен.

Для описания активности представителей власти в популяризации идеи здорового образа жизни в рамках публичных арен современные западные социальные исследователи предлагают понятие «хелсизм» (healthism, от англ. health – здоровье). Этот термин был предложен Робертом Кроуфордом в статье «Хелсизм и медиализация в повседневной жизни» (Crawford 1980). Его работа, а также исследование Петра Шкрабанека «Отмирание человеческой медицины и зарождение принудительного хелсизма» (Skrabaneck 1994) привели к критическому осмыслению этой тенденции. Стало принято считать, что хелсизм представляет собой насильственное навязывание образцов поведения, которые следует считать «здоровыми» в соответствии с определенной идеологией, выгодной власти, бизнесу и другим лоббистским группам (Skrabaneck 1994: 15–16).

Рассматривая сходные по форме практики хелсизма в советской и постсоветской России и в странах Западной Европы и Северной Америки, мы должны отметить, что такая активность может иметь различную идеологическую основу. В СССР и в странах социалистического лагеря необходимость заботы о здоровье объяснялась ответственностью гражданина перед государством и обществом. Тогда как в западных странах с конца 1970-х гг. и в современной России, внимание к своему здоровью трактуется как залог личного экономического и социального благополучия, как сфера ответственности, в первую очередь, самого индивида и лишь во вторую – государственных институтов. Однако реализация политики хелсизма со стороны правительства (продвижение моделей «здорового поведения») повышает степень общественных ожиданий того, что государством будут улучшаться условия для сохранения здоровья через развитие здравоохранения, снижение рисков, связанных с экологическим неблагополучием, и обеспечение большинству населения возможностей для следования принципам здорового образа жизни (Henderson 2010). То есть, успешность политики хелсизма будет соединена с реализацией комплексных программ по сохранению здоровья.

Основные формы активности представителей власти в современной России по продвижению здорового образа жизни

В каких формах реализуется пропаганда хелсизма органами власти современной России? Для ответа на этот вопрос мы провели анализ материалов интернет-сайтов ведущих отечественных СМИ («РИА-Новости» – www.ria.ru, «Российская газета» – www.rg.ru, «Первый канал» – www.ltv.ru, «ИноСМИ» – inosmi.ru). Анализ был проведен в ноябре 2013 и марте 2014 гг.; были отобраны материалы, освещающие деятельность первых лиц государства (президента, председателя и членов правительства РФ) по продвижению ценности здоровья и информирующие о мероприятиях, посвященных решениям и деятельности государственной власти. Кроме того, нами был использован материал исследования федеральных печатных СМИ, проведенного одним из авторов статьи в 2011 г. На основе этих данных были выявлены четыре основные формы проявления активности государственной власти в России в сфере пропаганды здоровья.

Первая. Законодательные инициативы исполнительной власти ограничительного и стимулирующего характера. Современные политики федерального уровня в России в новых законопроектах и принимаемых нормативных актах развивают идею правового регулирования мероприятий не только по развитию медицинской помощи, но и по формированию «ответственного отношения к здоровью» самих граждан страны. В частности, недавно принятый и широко обсуждавшийся закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(Федеральный закон 2011а) декларирует приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Но это положение требует принятия дополнительных решений для его практической реализации. Вектор для разработки таких мероприятий был задан В. В. Путиным, подписавшим сразу после инаугурации 2012 г. указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», ряд пунктов которого напрямую связаны с мерами по формированию здорового образа жизни. В указе президент поручил правительству и органам исполнительной власти субъектов РФ «обеспечить реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан РФ включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака» (Подписан Указ... 2012). В соответствии с общим направлением государственной политики, в ноябре 2012 г. министр здравоохранения России Вероника Скворцова предложила внести ряд поправок в Трудовой кодекс РФ, которые могли бы стимулировать работодателей более серьезно относиться к охране здоровья сотрудников: «поощрять прохождение профилактических осмотров и диспансеризаций вовремя, создавать дополнительные условия для ведения здорового образа жизни – организовывать тренажерные залы, помогать с приобретением абонементов в фитнес-клубы» (Минздрав изменит... 2012).

Однако предложенные министром здравоохранения меры не были отражены в поправках, внесенных в Трудовой кодекс в 2013–2014 гг.; к мерам по сохранению здоровья работников можно отнести только введение процедуры «оценки условий труда для обеспечения безопасности работников во время трудовой деятельности» (Глазова 2013). При этом за последние три года органами исполнительной власти было инициировано принятие нормативных актов, направленных на продвижение здорового образа жизни в основном ограничительного характера. Одним из них стал закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который «в целях предупреждения возникновения заболеваний, связанных с... потреблением табака, и сокращения потребления табака» установил «запрет курения... на отдельных территориях, объектах и помещениях» (Федеральный закон 2013), где табачный дым может нанести вред здоровью окружающих; ограничения коснулись продажи и рекламы табачных изделий. Было ограничено потребление алкоголя: поправки к закону «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», принятые в 2011–2013 гг., ввели запрет на продажу алкогольной продукции (в том числе пива) в ночное время (с 23.00 до 8.00). Была запрещена продажа алкогольных напитков в ларьках и употребление алкоголя на улице (Федеральный закон 2011b). Если ранее закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта...»

имел преимущественно технический характер, то после внесения поправок он стал значимым документом в комплексе мер, направленных на формирование культуры здоровья путем ограничений.

Эффект подобных запретительных мер можно будет оценить лишь через некоторое время после вступления законов в силу. Кроме того, они должны сопровождаться нормами, которые стимулировали бы перемены в образе жизни жителей России. Сейчас наблюдается дефицит таких инициатив. В информационном поле обсуждается идея «вернуть в школьную программу нормы ГТО» (Добрынина 2013), которая сможет дать результат, если получит стимулирующее, а не принудительное оформление.

Вторая. Личные примеры следования здоровому образу жизни среди политических лидеров. Значительная доля современных политиков как в нашей стране, так и за рубежом демонстрирует стремление к идеалам здорового образа жизни, активно занимаясь спортом, проходя профилактические осмотры, отказываясь от вредных привычек. Средства массовой информации регулярно публикуют фотографии и видео лидеров страны, занимающихся различными видами спорта и физической активности (горные лыжи, бадминтон, рыбная ловля, дзюдо, хоккей и другие). Можно предположить, что имиджмейкеры, делая акцент на физической форме высокопоставленных чиновников, на их приверженности здоровому образу жизни, преследуют цели пропаганды позитивного отношения к здоровью. Однако эти попытки нередко вызывают у аудитории СМИ отторжение с элементами иронии и сарказма. Так, комментарии интернет-пользователей в отношении подобных новостей носят подчас негативный характер: «Если главы государства никак не придумают, чем им себя занять, пусть спросят у своего народа»; «Им чем бы только ни заниматься, лишь бы не работать» (Парфитт... 2011).

Третья. Включение темы здоровья в процесс проведения и освещения спортивных мега-событий в современной России. За последнее десятилетие наша страна получила право принять серию международных спортивных мероприятий, так называемых «мегасобытий», среди которых Зимняя Олимпиада в Сочи–2014, Универсиада в Казани–2013, Чемпионат мира по футболу–2018. Подачу заявок на их проведение и организацию курирует высшее руководство страны, которое стремится не только доказать эффективность своей стратегии социально-экономического развития и утвердить место России в списке ведущих мировых держав (Макагусhev 2013), но и привлечь внимание граждан к значимости спорта и физических упражнений с помощью «массовой пропаганды здорового образа жизни, предшествующей проведению» таких мега-событий (Кузнецова 2013: 137). Спортивные успехи, как считают организаторы, в общественном сознании должны связываться с осознанным выбором здоровья и активной деятельностью по его поддержанию. Под брендом «Сочи–2014» проводился ряд PR-кампаний по повышению интереса к здоровому

образу жизни: так, на одной из станций Московского метрополитена в ноябре 2013 г. работал автомат по выдаче разового билета на метро после выполнения 30 приседаний (Пропаганду... 2013), а в массовую лыжную гонку «Лыжня России» включена символическая дистанция 2014 метров в честь Олимпиады в Сочи для представителей местных политических элит, призванных подавать пример стремления к здоровью жителям своего региона (Козина 2013).

Четвертая. Участие представителей власти в качестве экспертов по вопросам сохранения здоровья в материалах средств массовой информации. В настоящее время в масс-медиа, в частности, в печатных СМИ, представители федеральных и региональных органов власти наиболее часто (наряду с медиками-практиками и исследователями в области медицины) выступают в качестве основной группы экспертов по вопросам сохранения здоровья и рисков, связанных с ним. Такой вывод был сделан на основе проведенного нами анализа публикаций по тематике здоровья и рисков, связанных с ним, в четырех федеральных ежедневных газетах («Российская газета», «Известия», «Комсомольская правда», «Труд»), проведенного в феврале 2011 г. Было отобрано 436 публикаций по данным проблемам за первый квартал 2005 г. и первый квартал 2010 г. (Паутов 2011). Анализ показал, что при необходимости прокомментировать процессы, угрожающие здоровью россиян, журналисты обращаются к представителям органов власти разного уровня и к медикам (как правило, специалистам государственных лечебных учреждений) в 8–10 раз чаще, чем к другим группам экспертов (представителям бизнес-структур, активистам НКО, экологам, социологам, демографам, юристам). Если в «Российской газете» предпочтение мнения представителей органов власти в вопросах здоровья можно отчасти объяснить характером газеты как правительственного издания, то выявленное в ходе анализа активное привлечение таких экспертов газетой «Известия», позиционирующей себя как независимая пресса, было неожиданным. Это издание в 2010 г. привлекало представителей власти к обсуждению проблем здоровья в 33 % публикаций, в то время как другие категории экспертов были представлены крайне незначительно (медики-практики, представители бизнеса, общественных организаций) либо не представлены вовсе (социологи, психологи, юристы).

Каков эффект «пропаганды здоровья»?

Прогнозируя степень успешности мероприятий по продвижению идеи здорового образа жизни властными структурами современной России, мы должны обратить внимание на то, что имеются значительные различия в отношении к здоровью как социальной ценности и степени развития культуры здорового образа жизни в России и в западных странах. Эти различия, по нашему мнению, обусловлены как социально-историческим развитием того или иного общества, так и степенью выраженности социально-

экономической дифференциации. Следует учитывать значительно более низкий уровень жизни большинства населения нашей страны по сравнению с США и странами Западной Европы. Даже зарубежные исследователи признают, что к практикам хелсизма гораздо более лояльны «белые представители среднего класса» (Henderson 2012), а не социальные и этнические меньшинства. А так как в России «низкоресурсными (т.е. не имеющими значимых ресурсов для удовлетворения своих базовых социальных потребностей – в жилье, платном лечении, дополнительном образовании и т.д.) являются около 60% населения» (Тихонова 2010: 15), то они не склонны разделять ценности здорового образа жизни, поскольку не видят реальной выгоды в действиях по сохранению здоровья. Кроме того, они, как правило, не имеют возможностей из-за недостатка денежных средств, материально-бытовых условий и/или свободного времени для осуществления практик поддержания здоровья. В 2000-е гг. «те слои российского общества, у которых было больше всего проблем со здоровьем, малообеспеченные и плохо образованные... быстрее других продолжали втягиваться в потребление алкоголя и табака» (Русинова, Озерова, Сафронов 2011: 127).

Предприняв попытку интерпретации практик продвижения здорового образа жизни на «публичных аренах» современной России, мы можем сделать вывод, что в последнее время забота индивида о здоровье вновь втягивается в сферу интересов государственной власти. Однако следует отметить, что личный пример политиков и законодательные инициативы по воспитанию «культуры здоровья» лишь частично достигают цели, поставленной сегодня российским руководством – сформировать у большей части населения образцы поведения, характеризующиеся как «здоровый образ жизни». Результаты этих мер являются противоречивыми. С одной стороны, по данным официальной статистики и социологических опросов популярность физической активности в последние годы растет. Так, численность жителей России, занимавшихся в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах, выросла с 12,8 млн чел. в 2000 г. до 32,2 млн чел. в 2012 г., то есть, в 2,5 раза за 13 лет (Здравоохранение 2013: 277). По опросам ВЦИОМ, с 2006 по 2013 г. «число людей, ежедневно проявляющих физическую активность, выросло с 6 до 10%, несколько раз в неделю – с 8 до 14%» (Добрынина 2013). С другой стороны, распространенность саморазрушающего поведения (курение, злоупотребление алкоголем) также росла в течение последнего десятилетия. Так, по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения «доля курящих женщин выросла с 10% в 2000 г. до 16% в 2009 г., а процент женщин, систематически, как минимум раз в неделю, употребляющих алкоголь, с 9% до 18–20%» (Русинова и др. 2011: 64) за тот же период; «распространенность курения среди мужского населения России оставалась высокой» в течение 10 лет (62–65% мужчин в России курили); а доля мужчин, употреблявших алкоголь 2–3 раза в неделю и чаще, выросла с 22% до 29% в 2000–2009 гг. (Русинова и др. 2011: 64).

Поэтому говорить об успехе мер по внедрению принципов здорового образа жизни в России пока преждевременно, однако, определенный прогресс в этой сфере уже имеется на данный момент. По нашему мнению, неоднозначная реакция населения современной России на формирование культуры здоровья обусловлена, прежде всего, устойчивостью стереотипов в отношении здоровья, а также наличием иных проблем, требующих решения в основном материально-бытовых. Однако по мере роста доли населения России, имеющего доход выше среднего уровня, заинтересованность в активных действиях по укреплению здоровья будет постепенно повышаться.

Заключение

Принятие и реализация индивидом принципов «здорового образа жизни» (самосохранительного поведения) является значимым условием снижения риска развития хронических неинфекционных заболеваний, представляющих основную угрозу для здоровья и социального благополучия в современном обществе. Однако это условие нельзя рассматривать как единственный фактор, способный предотвратить эти опасности, так как образ жизни индивида не сводится лишь к поведению, а включает, наряду с ним, материально-бытовые условия жизни, социально-экономическое положение, социально-демографический статус и психологическое состояние индивида. В случае игнорирования значимости этих факторов, результаты продвигаемого государством «здорового образа жизни», который понимается исключительно как свод принципов поведения самих индивидов по сохранению и улучшению здоровья, могут оказаться ниже прогнозируемых.

Как показал анализ, формы продвижения самосохранительного поведения, которые используются современной российской государственной властью, достаточно разнообразны. Это и законодательные инициативы в сфере пропаганды здоровья, и личные примеры заботы о здоровье среди политических лидеров; тематика здоровья включается в процесс подготовки и проведения спортивных мегасобытий в современной России, а представители власти участвуют в качестве экспертов по вопросам сохранения здоровья в материалах СМИ. Такой сегмент системы общественного здравоохранения, как пропаганда самосохранительного поведения, постепенно расширяется. Однако комплексный подход к понятию «образ жизни», учет всех вышеперечисленных его аспектов и воздействие на них со стороны как государства, так и других социальных акторов смогли бы повысить эффективность формирования культуры здоровья среди членов современного российского социума.

Список источников

Бергер П., Лукман Т. *Социальное конструирование реальности*. М.: Медиум, 1995.
Глазова Е. Топ-14 изменений трудового законодательства в 2014 году // Информационно-правовая система «ГАРАНТ». 17.12.2013: <http://www.garant.ru/article/511063> (дата обращения: 25.06.2013).

- Добрынина Е. П. Россия переживает фитнес-бум // *Российская газета*. 12.04.2013 // <http://www.rg.ru/2013/04/12/sport-site.html> (дата обращения: 15.06.2014).
- Журавлева И. В. *Отношение к здоровью индивида и общества*. М.: Наука, 2006.
- Заболееваемость населения социально-значимыми болезнями (статистическая таблица) // *Росстат* [официальный сайт] // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения: 12.11.2013).
- Здравоохранение в России – 2013: Стат. сборник*. М.: Росстат РФ, 2013.
- Козина А. По накатанной «Лыжне»: Гонка снова бьет рекорды массовости // *Российская газета*. 06.02.2013 // <http://www.rg.ru/2013/02/06/liji.html> (дата обращения: 05.12.2013).
- Кузнецова И. Б. Социальные последствия спортивных мегасобытий: между стимулом и симуляцией? // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2013. (5): 123–140.
- Максимова Т. М. *Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения*. М.: ПЕР СЭ, 2002.
- Минздрав изменит ряд законов, мотивируя граждан заботиться о здоровье // *РИА Новости*. 10.11.2012 // <http://ria.ru/society/20121010/770957569.html> (дата обращения: 05.12.2013).
- Назарова И. Б. *Здоровье занятого населения*. М.: Макс-Пресс, 2008.
- Оганов Р. Г., Вялков А. И. (ред.) *Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия)*. М., 2000 // http://www.med.cap.ru/home/549/v%20pomozh%20medrab/glossarij_uzipz.doc (дата обращения: 29.04.2014).
- Парфитт Т. Медведев не похож на надежду российского бадминтона (комментарии к новости) // *ИноСМИ*. 25.10.2011 // <http://inosmi.ru/politic/20111025/176555356.html> (дата обращения: 05.12.2013).
- Паутов И. С. Социологический анализ конструирования рисков, связанных со здоровьем, в современных российских средствах массовой информации (на примере общероссийских ежедневных газет) // *Вестник С.-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2011. (3): 337–343.
- Подписан Указ о совершенствовании госполитики в сфере здравоохранения // *Президент России: официальный сайт*. 07.05.2012 // <http://news.kremlin.ru/acts/15234> (дата обращения: 06.11.2013).
- Пропаганду здорового образа жизни ведут в московском метро // *Первый канал*, 08.11.2013 // <http://www.itv.ru/prj/olimp2014/vyopusk/27106> (дата обращения: 18.11.2013).
- Росстат. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении // http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/IssWWW.exe/Stg/d6/27-04.htm (дата обращения: 12.11.2013).
- Русинова Н. Л., Озерова О. В., Сафронов В. В. Социальные различия в здоровье и приверженности курению и алкоголю в России: тенденции 1994–2009 гг. // *Петербургская социология сегодня*. СПб.: Нестор-История, 2011: 35–127.
- Русинова Н. Л., Сафронов В. В. Здоровье населения России: динамика в социальных срезях, 1994–2009 гг. // *Телескоп*. 2012. 2 (92): 28–40.
- Савельева Ж. В. Кому принадлежит здоровье? Социологические дискуссии и массмедийные интерпретации // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2013. (2): 131–141.
- Спектор М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем // *Контексты современности – II*. Казань: Изд-во Казанского ун-та, 2001: 160–164
- Тихонова Н. Е. Малообеспеченность в современной России: причины и перспективы // *Социологические исследования*. 2010. (1): 5–17

Федеральный закон от 21 ноября 2011 (а) N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // *Информационно-правовая система ГАРАНТ*. 21.11.2011 // <http://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 12.11.2013).

Федеральный закон от 18 июля 2011 (b) N 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции»» // *Российская газета*. 22.07.2011 // <http://www.rg.ru/2011/07/22/pivo-dok.html> (дата обращения: 11.06.2014).

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» // *Информационно-правовая система ГАРАНТ*. 23.02.2013 // <http://base.garant.ru/70321478> (дата обращения: 17.06.2014).

Фуко М. Рождение социальной медицины // *Интеллектуалы и власть: Избранные статьи*. М.: Практикс, 2006: 79–107.

Хилгартнер С., Боск Ч. Л. Рост и упадок социальных проблем: концепция публичных арен // *Средства массовой коммуникации и социальные проблемы*. Казань: Изд-во Казанского ун-та, 2000: 18–53.

Crawford R. Healthism and the Medicalization of Everyday Life // *International Journal of Health Services*. 1980. 10 (3): 365–388.

Henderson J. Healthy Lifestyles Serve Political Interests // *The Health Culture*, 6.11.2010 // <http://www.thehealthculture.com/2010/11/healthy-lifestyles-serve-political-interests> (дата обращения: 27.11.2012).

Henderson J. What is Healthism // *The Health Culture*. 20.02.2012 // <http://www.thehealthculture.com/2012/02/what-is-healthism-part-one> (дата обращения: 27.11.2012).

Makarychev A. The Politics of Sports Mega-Events in Russia: Kazan, Sochi, and Beyond // *PONARS Eurasia Research Program*, сентябрь 2013 // <http://ponarseurasia.com/memo/politics-sports-mega-events-russia-kazan-sochi-and-beyond> (дата обращения: 17.11.2013).

Skrabanek P. *The Death of Humane Medicine and the Rise of Coercive Healthism*. Suffolk (UK): The Social Affairs Unit, 1994.

PROMOTING A HEALTHY LIFESTYLE AS AN INSTRUMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY IN MODERN RUSSIA

Ivan Pautov

Natalya Pautova

The article provides a sociological interpretation of how the modern Russian state pursues the promotion of a healthy lifestyle. This process is analyzed through the theoretical framework of social constructionism; the term "healthism" is employed here in order to problematize the government's activity in the development of a "proper" attitude towards health. The authors adopt a broad understanding in conceptualizing a "healthy lifestyle"; this includes both the behavioral characteristics and the specific living conditions of the individual, as well as a more narrow focus on the choice of a particular behavioral model by the individual. An analysis of publications in Russian Internet media and state-owned newspapers was conducted in order to highlight the main forms of healthy lifestyle promotion currently carried out by the Russian state. These include: legislation prioritizing the promotion of a healthy lifestyle; the personal involvement of Russian political leaders in sport and physical activity; the implementation of health promotion campaigns as a part of global sport events such as the Winter Olympics or the World Cup; and representatives of the government presenting themselves in the mass media as "health experts". The authors conclude that, while the promotion of a healthy lifestyle is growing rapidly in the Russian Public Health system, there remains a narrow understanding of what the term «healthy lifestyle» actually means. This limited understanding dominates political decisions in Russia today. Public health policy requires a more complex understanding of «lifestyle»; one including not only behavior aspects but also focusing on social and economic conditions.

Key words: a healthy lifestyle, public health policy, social constructionism, healthism

References

- Berger P., Luckmann T. (1995) *Sotsial'noe konstruirovaniye real'nosti* [The Social Construction of Reality], Moscow: Medium.
- Crawford R. (1980) Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 10 (3): 365–388.
- Crawford R. (2006) Health as a Meaningful Social Practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, (4): 401–420.

Ivan S. Pautov – Candidate of Sociology, Senior Researcher, Sociological Institute (Russian Academy of Science), St. Petersburg, Russian Federation. E-mail: ivan.s.pautov@gmail.com

Natalya I. Pautova – MA in Sociology, PhD student, Department of Sociology and Political Science (St. Petersburg State University of Culture and Arts). St. Petersburg, Russian Federation. E-mail: pautova.n.i@yandex.ru

- Glazova E. (2013) Top-14 izmeneniy trudovogo zakonodatel'stva v 2014 godu [The Top 14 Changes in Labour Legislation in 2014]. Available at: <http://www.garant.ru/article/511063> (accessed 25 June 2013).
- Dobrynina E. P. (2013) Rossiya perezhivaet fitnes-bum [Russia is Experiencing a Fitness Boom]. *Rossiyskaya gazeta* [Russian Newspaper]. Available at: <http://www.rg.ru/2013/04/12/sport-site.html> (accessed 15 June 2013).
- Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 N 323-FZ "Ob osnovah okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" [Federal Law N 323-FZ, 21 November 2011: "The Fundamental Principles in the provision of Healthcare for Citizens of the Russian Federation"]. Available at: <http://base.garant.ru/12191967/> (accessed 12 November 2013).
- Federal'nyy zakon ot 18 iyulya 2013 N 218-FZ "O vnesenii izmeneniy v Federal'nyy zakon 'O gosudarstvennom regulirovanii proizvodstva i oborota etilovogo spirta, alkogol'noy i spirtosoderzhashchey produktsii'" [Federal Law N 218-FZ, 18 July 2011: "Changes in the Federal Law on 'The State Regulation of Production and Circulation of Alcoholic Beverages'"]. Available at: <http://www.rg.ru/2011/07/22/pivo-dok.html> (accessed 11.06.2014).
- Federal'nyy zakon ot 23 fevralya 2013 N 15-FZ "Ob okhrane zdorov'ya grazhdan ot vozdeystviya okruzhayushchego tabachnogo dyma i posledstviy potrebleniya tabaka" [Federal Law N 15-FZ, 23 February 2013: "Protecting the Health of Citizens from Smoking and the effects of Tobacco Consumption"]. Available at: <http://base.garant.ru/70321478> (accessed 17.06.2014).
- Foucault M. (2006) Rozhdenie sotsial'noy meditsiny [The Birth of Social Medicine]. Foucault M. *Intellektualy i vlast': Izbrannye stat'i* [Intellectuals and Power: Selected Articles], Moscow: Praxis: 79–107.
- Henderson J. (2010) Healthy Lifestyles Serve Political Interests. *The Health Culture*. Available at: <http://www.thehealthculture.com/2010/11/healthy-lifestyles-serve-political-interests> (accessed 27 November 2012).
- Henderson J. What is Healthism? *The Health Culture*. Available at: <http://goo.gl/qDLJju> (accessed 27 November 2012).
- Hilgartner S., Bosk Ch.L. (2000) Rost i upadok sotsial'nykh problem: kontseptsiya publichnykh aren [The Rise and Fall of Social Problems: The Concept of Public Arenas]. *Sredstva massovoy kommunikatsii i sotsial'nye problemy* [Mass-Media and Social Problems], Kazan: Izdatelstvo Kazanskogo universiteta: 18–53.
- Kozina A. (2013) Po nakatannoy "Lyzhne": Gonka snova b'et rekordy massovosti [On a Familiar Track: Race Makes New Record in Mass Participation]. Available at: <http://www.rg.ru/2013/02/06/liji.html> (accessed 05 December 2013).
- Kuznetsova I. B. (2013) Sotsial'nye posledstviya sportivnykh megasobytiy: mezhdru stimulom i simulyatsiyey? [The Social Consequences of Massive Sporting Events: Between the Stimulus and Simulation?]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], (5): 123–140.
- Makarychev A. (2013) *The Politics of Sports Mega-Events in Russia: Kazan, Sochi, and Beyond*. Available at: <http://goo.gl/tZrpfw> (accessed 17 November 2013).
- Maksimova T. M. (2002) *Sovremennoe sostoyanie, tendentsii i perspektivnye otsenki zdorov'ya naseleniya* [The Current Condition, Tendencies and Prospects of Population Health], Moscow: PER SE.
- Minzdrav izmenit ryad zakonov, motiviruya grazhdan zabotit'sya o zdorov'e [The Ministry of Health Will Change Laws to Encourage Citizens to Look After their Health]. *RIA*

Novosti [Russian Information Agency] (2012). Available at: <http://goo.gl/F0Fpvf> (accessed: 05 December 2013).

Nazarova I. B. (2008) *Zdorov'e zanyatogo naseleniya* [The Health of Employed Population], Moscow: Max-Press.

Oganov R. G., Vyalkov A. I. (eds.) (2000) *Ukreplenie zdorov'ya i profilaktika zabolevaniy (osnovnye terminy i ponyatiya)* [Improving Healthcare and Disease Prevention: The Main Terms and Definitions], Moscow. Available at: <http://goo.gl/4CT0bg> (accessed 29 April 2014).

Parfitt T. (2011) Medvedev ne pokhozhd na nadezhdu rossiyskogo badmintona (kommentarii) [Medvedev Doesn't Look Like the Hope of Russian Badminton (Comments)]. *InoSMI* [Foreign Media], 2011. Available at: <http://goo.gl/pvxCGs> (accessed 05 December 2013).

Pautov I. S. (2011) Sotsiologicheskii analiz konstruirovaniya riskov, svyazannykh so zdorov'em, v sovremennykh rossiyskikh sredstvakh massovoy informatsii (na primere obshcherossiyskikh ezhednevnykh gazet) [A Sociological Analysis of How Health Risks Are Constructed in the Modern Russian Media (The Case of Federal Daily Newspapers)]. *Vestnik St. Peterburgskogo Universiteta. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*. [St. Petersburg State University Journal: Psychology, Sociology, Education], (3): 337–343.

Podpisan Ukaz o sovershenstvovanii gospolitiki v sfere zdavookhraneniya [The Introduction of the Public Health Policy Improvement Act]. *Prezident Rossii: ofitsial'nyy sayt* [The President of Russia: official website] (2012). Available at: <http://news.kremlin.ru/acts/15234> (accessed 06 November 2013).

Propagandu zdorovogo obraza zhizni vedut v moskovskom metro [Public Health Promotion Is Carried Out in the Moscow Metro]. *Pervyy kanal* [The First Channel], 2013. Available at: <http://goo.gl/fCUQMY> (accessed 18 November 2013).

Rosstat (2013) Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni pri rozhdenii [Russian Statistics Bureau. Life Expectancy at Birth]. Available at: <http://goo.gl/kH9VtM> (accessed 12 November 2013).

Rusinova N. L., Ozerova O. V., Safronov V. V. (2011) Sotsial'nye razlichiya v zdorov'e i priverzhennosti kureniyu i alkogolyu v Rossii: tendentsii 1994–2009 gg. [Social Differences in Health: Smoking and Alcohol Addictions in Russia, Tendancies 1994–2009]. *Peterburgskaya sotsiologiya segodnya* [St. Petersburg Sociology Today], St. Petersburg: Nestor-Istoria: 35–127.

Rusinova N. L., Safronov V. V. (2012) Zdorov'e naseleniya Rossii: dinamika v sotsial'nykh srezakh, 1994–2009 [Health of the Russian Population: the Dynamics in Social Levels, 1994–2009]. *Telescope*, 2 (92): 28–40.

Savel'eva Zh. V. (2013) Komu prinadlezhit zdorov'e? Sotsiologicheskie diskussii i massmediynye interpretatsii [Who Owns Health: Sociological Discussions and Mass-media Interpretations]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], (2): 131–141.

Skrabanek P. (1994) *The Death of Humane Medicine and the Rise of Coercive Healthism*, Suffolk: The Social Affairs Unit.

Spector M., Kitsuse J. (2001) Konstruirovaniye sotsial'nykh problem [Constructing Social Problems]. *Konteksty sovremennosti – II* [The Contexts of Modernity 2], Kazan': Izdatelstvo Kazanskogo universiteta: 160–164.

Tikhonova N. E. (2010) Maloobespechennost' v sovremennoy Rossii: prichiny i perspektivy [Low-Income Social Groups in Modern Russia: Causes and Prospects]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Social Research], (1): 5–17.

Zhuravleva I. V. (2006) *Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva* [The Social and Individual Attitude Towards Health], Moscow: Nauka.

Zabolevaemost' naseleniya sotsyal'no-znachimymi boleznyami [The Sickness Rate: Socially Dangerous Diseases]. *Rosstat*. Available at: <http://goo.gl/BC7Frz> (accessed 12 November 2013).

Zdravookhranenie v Rossii – 2013: Stat. sbornik [Health Care in Russia – 2013: Statistical Data], M.: Rosstat RF, 2013.