

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 614.2

DOI: 10.21045/3033-6341-2025-1-2-40-49

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Для успешности сохранения здоровья необходимо определить факторы, влияющие на приверженность населения к профилактике заболеваний и выяснить причины его невовлеченности в профилактические мероприятия.

**Цель исследования:** изучить приверженность населения к профилактике заболеваний и определить мероприятия по повышению доступности медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Проведено наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования при помощи разработанного в рамках настоящей работы опросника из 37 вопросов по вовлеченности граждан в прохождение профилактических мероприятий в 85 регионах Российской Федерации.

**Результаты.** Среди барьеров, которые препятствуют прохождению профилактических мероприятий, наиболее часто указывались проблемы организации медицинской помощи и неудобный график работы специалистов, собственная загруженность учебной или работой. Респонденты, прошедшие профилактические мероприятия, более склонны к анализу и видят больше препятствий, боятся показаться излишне обеспокоенными своим здоровьем. Анализ ответов участников опроса показал, что наиболее значимыми мерами для повышения вовлеченности в профилактические мероприятия являются: повышение качества оказываемых услуг, устранение формального отношения со стороны медицинских работников (31,1% респондентов), увеличение доступности профилактических мероприятий (24,9%) и внедрение системы положительного стимулирования, например, предоставление дополнительного выходного дня (21,1%).

**Заключение.** Исследование выявило прямую связь между участием в профилактических мероприятиях и уровнем удовлетворенности их организацией: чем активнее человек вовлечен в профилактику, тем выше его оценка работы медицинских учреждений в этой сфере. Среди респондентов, выразивших неудовлетворенность, доля лиц, имевших опыт участия в профилактических мероприятиях, составила лишь 28,7%. Полученные результаты подтверждают необходимость разработки и реализации комплексной стратегии по формированию у населения устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни и регулярному прохождению профилактических осмотров. Эффективная реализация данной стратегии требует межведомственного взаимодействия и активного участия органов законодательной и исполнительной власти.

**Ключевые слова:** заболеваемость населения, приверженность к профилактике, барьеры, препятствующие прохождению профилактических мероприятий, здоровый образ жизни.

## КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Кобякова О.С., Ступак В.С., Богданова Т.Г., Маношкина Е.М., Миргородская О.В. Результаты исследования приверженности к профилактике заболеваний населения Российской Федерации. Здравоохранение стран СНГ. 2025; 1(2):40-49, DOI: 10.21045/3033-6341-2025-1-2-40-49

**КОБЯКОВА Ольга Сергеевна<sup>1</sup>**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент РАН  
ORCID: 0000-0003-0098-1403, SPIN: 1373-0903

**СТУПАК Валерий Семенович<sup>1</sup>**

доктор медицинских наук, доцент  
ORCID: 0000-0002-8722-1142, SPIN: 3720-1479

**БОГДАНОВА Татьяна Геннадьевна<sup>1</sup>**

доктор медицинских наук  
ORCID: 0000-0001-5485-8633, SPIN: 6159-0938

**МАНОШКИНА Елена Михайловна<sup>1</sup>**

кандидат медицинских наук  
ORCID: 0000-0001-6161-440X, SPIN: 5949-9970

**МИРГОРОДСКАЯ Ольга Владимировна<sup>1</sup>**

кандидат медицинских наук  
ORCID: 0000-0002-4327-148X, SPIN: 4812-5760

<sup>1</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

© Коллектив авторов, 2025 г.



**Маношкина Елена Михайловна**  
e-mail: manoshkina@mednet.ru



**И**зучение стимулов сохранения здоровья населения является актуальной задачей для мирового сообщества в связи с тем, что от позиции собственной активности личности в сфере здоровья зависит успех здоровьесберегающих мероприятий.

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» определяет сохранение населения и укрепление здоровья как одну из ведущих национальных целей и устанавливает целевые показатели и задачи, выполнение которых характеризует ее достижение; многие из них касаются формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний и привлечения граждан к систематическим занятиям спортом [1, 2].

Одной из национальных целей развития, определенных Указом Президента Российской Федерации, является сохранение населения, здоровье и благополучие людей. К 2030 г. планируется достижение целевого показателя по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения до 78 лет [2].

Профилактике, как ключевому элементу охраны здоровья населения в Российской Федерации, в последние годы уделяется особое внимание. Поэтому одна из основных задач стратегии развития здравоохранения России до 2030 г. – усиление профилактической работы с целью снижения распространенности хронических заболеваний, вызванных нездоровыми привычками, а также увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни. Планируется, что к 2030 г. последний показатель вырастет до 13,6%.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет приоритет профилактики в сфере охраны здоровья в числе основных принципов, определяя при этом «профилактику» как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания [4].

Для выполнения задачи по усилению профилактической работы необходимо определить факторы, влияющие на приверженность населения к профилактике заболеваний и выяснить причины невовлеченности населения в профилактические мероприятия.

Результаты многочисленных исследований, проводимых в рамках оценки активности человека и определения структуры мотивации в области

своего здоровья, показали, что на приверженность населения профилактике заболеваний влияет большое количество аспектов, касающихся и особенностей личности, и поведенческих факторов риска, и гендерных стереотипов, и саморегулятивных установок, и аспектов равенства и неравенства в доступности медицинской помощи [5–14]. Актуализация и систематизация факторов приверженности населения профилактике заболеваний, включая вакцинопрофилактику, позволит разработать план мероприятий, повышающих уровень вовлеченности граждан в здоровьесберегающие практики, обеспечивающих важность формирования здорового образа жизни, усиливающих позиции собственной активности личности в сфере здоровья [5–14].

**Цель исследования:** изучить приверженность населения к профилактике заболеваний и определить мероприятия по повышению доступности медицинской помощи.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования при помощи опросника относительно вопроса вовлеченности граждан в прохождение профилактических мероприятий, включая вакцинацию. Критерии включения в настоящее исследование: мужчины и женщины в возрасте от 18 лет; граждане Российской Федерации; согласие на участие в исследовании (заполнение и отправка опросника приравнивались к даче информационного согласия).

В рамках исследования была разработана анкета, которая состояла из 37 вопросов и четырех блоков: характеристика респондентов, включая жизненные ценности, мотивы заботы о здоровье, личностные особенности (14 вопросов, в том числе элементы опросников по Дубовицкой Т.Д. [15]), влияние различных факторов на обращение в медицинское учреждение с профилактической целью (7 вопросов), аспекты приверженности к вакцинопрофилактике (14 вопросов), барьеры и мотивация участия в профилактических мероприятиях (2 вопроса).

Для проверки содержательной валидности анкеты проведена серия фокус-групп (n = 25 человек).

- Метод исследования: *социологический, аналитический.*
- Территория (–ии) проведения исследования: *Российская Федерация.*
- Генеральная совокупность / Выборочная совокупность: 146,15 млн. чел. (население Российской Федерации) / 1601 чел.
- Информация об интервьюерах (участие или проведение исследований; сфера деятельности; образование; подготовка к исследованию): *онлайн-опрос.*

Заполнение электронного вопросника проводилось по 85 регионам Российской Федерации в период с 12.08.2024 г. по 16.08.2024 г., с использованием российской платформы «Online Marketing Intelligence», сертифицированной по обновленному стандарту ISO 20252:2019 и располагающей онлайн-панелью для проведения репрезентативного опроса населения Российской Федерации. Преимущество использования онлайн-панели состоит в прямом доступе к большому количеству респондентов, готовых заполнять анкеты любой сложности и содержания. Таким образом, поскольку участники заинтересованы в прохождении опроса, можно рассчитывать на получение качественных и неискаженных данных.

Кроме того, крайне важно, что панель Online Marketing Intelligence сертифицирована по стандарту панелей ISO 26362:2009 и стандарту проведения маркетинговых исследований ISO 20252: 2012, что свидетельствует о качестве работы как самой компании, так и о качестве респондентов в панели.

При регистрации на платформе пользователи предоставляют социально-демографические данные в анкете, на основании которых происходят точечные, таргетные рассылки на опросы. Стандартно в исследованиях выставляются квоты на социально-демографические характеристики респондентов, в соответствии с которыми набирается число комлитов (опрошенных, успешно завершивших интервью) в определенных заданных пропорциях.

Выборочная совокупность репрезентирует население Российской Федерации по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта, в котором проживает респондент.

Выборка разбивается на городское и сельское население, а также по полу (мужской, женский) и возрасту. Выделяется пять возрастных групп: 18–24; 25–34; 35–44; 45–64; 65+ лет.

Общий объем выборки распределялся между всеми вышеуказанными группами пропорционально половозрастному составу населения по данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января года, предшествующего проведению опроса.

Для оптимального достоверного статистического анализа выбрана доверительная вероятность 95%, а уровень погрешности – 2,45%. Таким образом, размер выборки составлял 1601 чел., который был рассчитан с использованием формулы:

$$S=(0,25z^2)/e^2,$$

где:

S – размер выборки (минимальный/оптимальный);

Z – значение, соответствующее доверительному интервалу;

e – допустимая погрешность измерения.

Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет программ Statistica for Windows version 13.0, Stata и R-studio.

При сравнении распределений качественных признаков использовался критерий согласия Пирсона и проводился расчет отношения шансов.

С целью определения корреляции оцениваемых факторов использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для выявления значимых связей между переменными, а также направлений данных связей был применен регрессионный анализ, тип которого также зависел от особенностей в распределении данных.

Протокол этического комитета по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России от 26.07.2024 г. № 10/2024.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

**Причины невовлеченности населения в профилактические мероприятия.** Среди барьеров, которые препятствуют прохождению профилактических мероприятий, наиболее часто указывались проблемы организации медицинской помощи в медицинской организации, связанные с формализмом со стороны медицинских работников, недоступностью медицинской помощи и неудобным графиком работы специалистов, а также таким социально приемлемым фактором как собственная загруженность учебой или работой. Реже всего отмечали нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем / ипохондриком, нежелание менять свой образ жизни, бесполезность и неинформативность профилактических мероприятий (*таблица 1, рис. 1*).

Рассмотрены особенности выбора препятствий прохождения профилактических мероприятий среди вовлеченных и не вовлеченных в профилактику респондентов (*таблица 2*).

Показано, что участники опроса, прошедшие профилактические осмотры, достоверно чаще видят следующие барьеры: недоступность медицинской помощи/неудобный график работы специалистов, загруженность работой/учебой, нет времени заниматься здоровьем, страх узнать о наличии серьезного заболевания, нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем/ ипохондриком, в то время как респонденты, не прошедшие профилактические мероприятия, достоверно чаще сами «адекватно» оценивают состояние своего здоровья и не нуждаются в профилактике со стороны медицинских организаций.

Таким образом, прошедшие профилактические мероприятия респонденты демонстрируют большую склонность к анализу и рефлексии, более критично оценивают возможные препятствия и испытывают опасения по поводу излишней тревожности за свое

Распространенность причин невовлеченности населения в профилактические мероприятия

Причина	Число респондентов	% опрошенных
Нет доверия к системе здравоохранения в связи с формализмом со стороны медицинских работников	442	27,6%
Недоступность медицинской помощи/неудобный график работы специалистов	414	25,9%
Загруженность работой/учебой, нет времени проходить профилактические мероприятия	391	24,4%
Собственная лень и неорганизованность	364	22,7%
Я сам адекватно оцениваю состояние своего здоровья	353	22,0%
Страх узнать о наличии серьезного заболевания	270	16,9%
С недоверием отношусь к высокой заинтересованности государства и системы здравоохранения в проведении профилактических мероприятий с населением	184	11,5%
Я сам знаю, какие обследования проходить/использую возможности платной медицины	176	11,0%
Считаю профилактические мероприятия бесполезными, а перечень исследований – неинформативным	154	9,6%
Нежелание менять свой образ жизни	132	8,2%
Нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем /ипохондриком	119	7,4%
Другое (высокая стоимость медуслуг, медосмотры на предприятиях, физические ограничения у маломобильных граждан и др.)	29	1,8%

Источник: составлено авторами по данным СЗН-2024, актуальным на 18.11.2025 г.



Рис. 1. Распространенность причин невовлеченности населения в профилактические мероприятия  
Источник: составлено авторами по данным СЗН-2024, актуальным на 18.11.2025 г.

здоровье. При этом, в целом, у них наблюдается более высокая мотивация к заботе о здоровье по сравнению с теми, кто не проходил профилактику.  
При оценке выбора барьеров в зависимости от локуса контроля респондентов было показано, что достоверно опрошенные с интернальным локусом

выбирают чаще на 34% такую причину как способность самостоятельно оценивать состояние своего здоровья (Хи-квадрат с поправкой Йетса 4,99, p=0,026; ОШ 1,34, 95%ДИ: 1,04-1,72). Респонденты с экстернальным локусом контроля выбирают на 31% чаще такие причины невовлеченности как недоступность



Таблица 2

Частота выбора барьеров, препятствующих прохождению профмероприятий, среди респондентов, вовлеченных и не вовлеченных в профилактику

Причина	Доля респондентов, выбравших мотив, из числа респондентов, прошедших профилактические мероприятия, %	Доля респондентов, выбравших мотив, из числа респондентов, не прошедших профилактические мероприятия, %	Хи квадрат с поправкой Йетса, р	ОШ (95% ДИ)
Недоступность медицинской помощи/ неудобный график работы специалистов *	31,6%	22,9%	13,72 р<0,001	1,554 (1,234–1,957)
Загруженность работой/учебой, нет времени проходить профилактические мероприятия *	28,1%	22,5%	5,81 р=0,016	1,346 (1,063–1,704)
Я сам адекватно оцениваю состояние своего здоровья *	19,0%	23,6%	4,3 р=0,039	0,756 (0,585–0,977)
Страх узнать о наличии серьезного заболевания *	20,3%	15,1%	6,47 р=0,011	1,428 (1,092–1,867)
Нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем/ ипохондриком *	10,2%	6,0%	8,79 р=0,004	1,79 (1,228–2,605)

Источник: составлено авторами по данным СЗН-2024, актуальным на 18.11.2025 г.

медицинской помощи и неудобный график работы специалистов (Хи-квадрат с поправкой Йетса 4,3, р=0,039; ОШ 1,31, 95%ДИ: 1,02–1,68), на 54% чаще – загруженность работой/учебой (Хи-квадрат с поправкой Йетса 10,4, р=0,002; ОШ 1,54, 95%ДИ: 1,19–2,0), на 89% чаще – страх узнать о наличии серьезного заболевания (Хи-квадрат с поправкой Йетса 15,36, р<0,001; ОШ 1,89, 95%ДИ: 1,38–2,59).

В зависимости от уровня активности по отношению к своему здоровью было показано различие в выборе препятствий к прохождению профилактических мероприятий. Так, респонденты с низким уровнем активности достоверно выбирают такие причины как нежелание менять свой образ жизни более чем в 2 раза чаще (Хи-квадрат с поправкой Йетса 21,46, р<0,001; ОШ 2,34, 95%ДИ: 1,63–3,36), на 38% чаще – загруженность работой и учебой (Хи-квадрат с поправкой Йетса 7,12 р=0,008, ОШ 1,38, 95%ДИ: 1,09–1,74), более, чем в 2 раза чаще – собственную лень и неорганизованность (Хи-квадрат с поправкой Йетса 41,7 р<0,001, ОШ 2,18, 95%ДИ: 1,72–2,76). Показано наличие связи слабой силы между уровнем активности по отношению к своему здоровью и препятствиями к участию в профилактических мероприятиях: нежелание менять свой образ жизни (Критерий  $\phi=0,118$ ), собственная лень и неорганизованность (Критерий  $\phi=0,163$ ). Респонденты с высоким уровнем активности выбирают такие причины невовлеченности в профилактику как способность самостоятельно оценивать состояние своего здоровья на 48% чаще (Хи-квадрат с поправкой Йетса 8,92, р=0,003; ОШ 1,48, 95%ДИ: 1,15–1,9) и использование возможностей платной медицины/самостоятельное назначение обследований на 82% чаще (Хи-квадрат с поправкой Йетса 10,9 р<0,001, ОШ 1,82, 95%ДИ: 1,28–2,58).

**Мероприятия по повышению вовлеченности в профилактические мероприятия.** Среди мероприятий, которые могли бы увеличить степень

вовлеченности в профилактику, наиболее часто были названы повышение качества оказываемых услуг, устранение формального отношения со стороны медицинских работников (31,1% респондентов), увеличение доступности профилактических мероприятий (24,9%) и внедрение системы положительного стимулирования, например, предоставление дополнительного выходного дня (21,1%). Меньший интерес представляли рост информированности населения о важности и необходимости прохождения профилактических мероприятий (18,4% респондентов), организация выездных профилактических мероприятий в рабочее время на территории работодателя (14,9%), развитие корпоративных программ сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте (12,4%). Самыми непопулярными были – организация медицинских офисов в торговых центрах, парках (10,9%), внесение изменений в перечень обследований (9,6%) и ограничительные меры при отсутствии пройденной диспансеризации (6,7%). Четверть (25,9%) опрошенных отметили, что никакие мероприятия не повысят уровень вовлеченности в прохождении профилактических мероприятий (рис. 2).

При анализе особенностей выбора возможных мер, повышающих вовлеченность в профилактику, среди респондентов, принимавших участие в профилактических мероприятиях и не принимавших, были показаны статистически значимые отличия по каждому варианту из предложенных мер (таблица 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, респонденты, участвовавшие в профилактических мероприятиях, по сравнению с теми, кто профилактические мероприятия не проходил, на 51% чаще отмечали, что улучшение качества оказываемых медицинских услуг

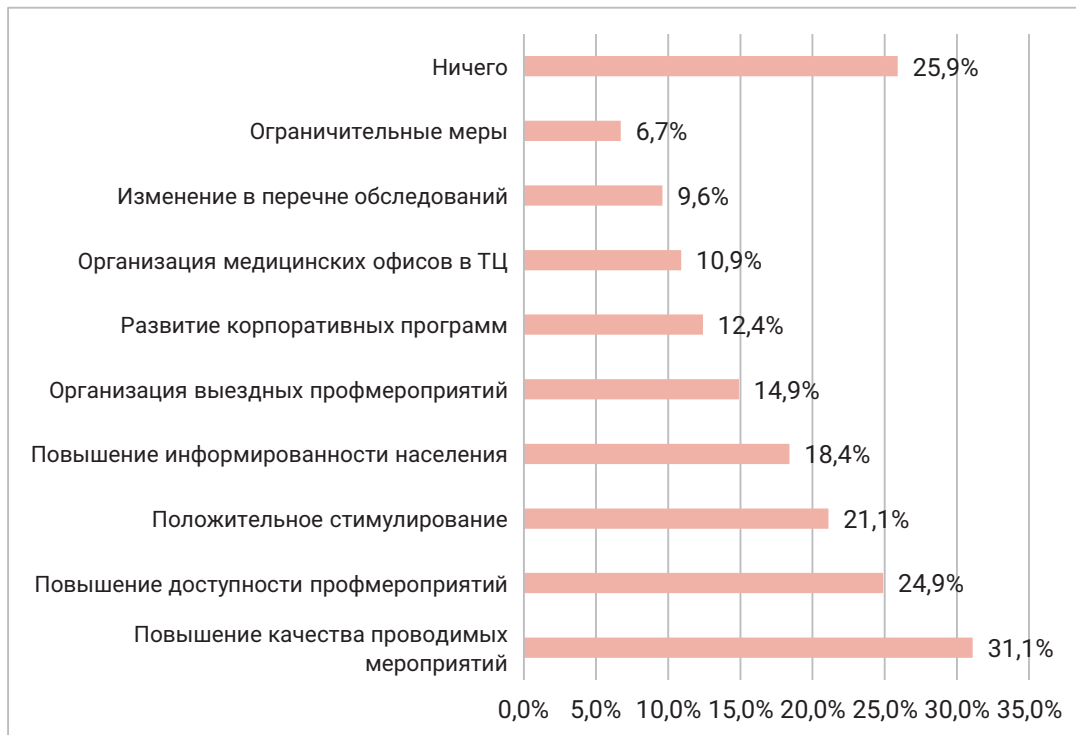


Рис. 2. Частота выбора респондентами мер, которые могут повысить вовлеченность в профилактические мероприятия

Источник: составлено авторами по данным СЗН-2024, актуальным на 18.11.2025 г.

Таблица 3

Частота выбора мер, повышающих мотивацию участвовать в профилактических мероприятиях, среди вовлеченных и не вовлеченных в профилактику респондентов

Мероприятия, по повышению вовлеченности в профилактические мероприятия	Доля респондентов, отметивших мероприятие, из числа респондентов, прошедших профилактические мероприятия, %	Доля респондентов, отметивших мероприятие, из числа респондентов, не прошедших профилактические мероприятия, %	Хи квадрат с поправкой Йетса, p	ОШ (95% ДИ)
Повышение качества проводимых мероприятий, отсутствие формализма в работе со стороны медицинских работников	37,0%	28,0%	13,7 p<0,001	1,51 (1,21–1,88)
Повышение доступности профилактических мероприятий со стороны медицинских учреждений*	31,6%	21,6%	18,7 p<0,001	1,68 (1,22–2,12)
Положительное стимулирование при прохождении профилактических мероприятий	26,1%	18,6%	11,64 p<0,001	1,54 (1,21–1,97)
Повышение информированности населения о важности и необходимости прохождения профилактических мероприятий**	25,9%	14,6%	29,73 p<0,001	2,04 (1,58–2,64)
Организация выездных профилактических мероприятий в рабочее время на территории работодателя	19,2%	12,7%	11,25 p<0,001	1,63 (1,23–2,15)
Развитие корпоративных программ сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте	16,8%	10,2%	13,94 p<0,001	1,78 (1,32–2,4)
Мероприятия по организации медицинских офисов в торговых центрах, парках	13,9%	9,4%	6,94 p=0,009	1,55 (1,13–2,13)
Изменения в перечне обследований	13,1%	7,9%	10,8 p=0,002	1,77 (1,27–2,47)
Ограничительные меры при отсутствии пройденной диспансеризации	9,3%	5,4%	8,08 p=0,005	1,79 (1,21–2,66)
Ничего***	17,2%	30,6%	33,09 p<0,001	0,47 (0,36–0,61)

Примечание: \* слабая сила связи между фактом прохождения профилактических мероприятий и выбором мер по повышению вовлеченности (Критерий  $\phi=0,11$ );

\*\* слабая сила связи между фактом прохождения профилактических мероприятий и выбором мер по повышению вовлеченности (Критерий  $\phi=0,138$ ); \*\*\* слабая сила связи между фактом непрохождения профилактических мероприятий и отсутствием выбора мер по повышению вовлеченности (Критерий  $\phi=0,145$ ).

Источник: составлено авторами по данным СЗН-2024, актуальным на 18.11.2025 г.

в профилактическом направлении и отсутствие формализма со стороны медицинских работников повысят уровень вовлеченности пациентов, на 68% чаще указывали повышение доступности профилактических мероприятий со стороны медицинских учреждений, на 54% чаще – положительное стимулирование при прохождении профилактических мероприятий, на 63% – организацию выездных профилактических мероприятий в рабочее время на территории работодателя, на 78% чаще – развитие корпоративных программ сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте, на 55% – мероприятия по организации медицинских офисов в торговых центрах, парках, на 77% – изменения в перечне обследований, на 79% – ограничительные меры при отсутствии пройденной диспансеризации как меры по повышению частоты участия граждан в программах профилактического направления. В два раза чаще проходившие профилактические мероприятия респонденты указывали на важность информированности населения о необходимости прохождения профилактических мероприятий.

В два раза чаще опрошенные, не проходившие профилактические мероприятия, отмечали отсутствие факторов, которые могли бы повлиять на уровень медицинской активности в профилактическом направлении.

Респонденты с высоким уровнем активности по отношению к своему здоровью как факторы, способствующие росту вовлеченности, чаще на 67% отмечали повышение качества проводимых мероприятий (ОШ 1,67, 95% ДИ 1,33–2,09, Хи квадрат с поправкой Йетса 19,5  $p < 0,001$ ), на 60% чаще – повышение информированности населения (ОШ 1,6, 95% ДИ 1,22–2,1, Хи квадрат с поправкой Йетса 11,1  $p < 0,001$ ), на 50% чаще – организацию выездных профилактических мероприятий в рабочее время на территории работодателя (ОШ 1,5, 95% ДИ 1,12–2,02, Хи квадрат с поправкой Йетса 6,97  $p = 0,009$ ).

Респонденты с низким уровнем активности по отношению к своему здоровью на 52% чаще отрицали наличие каких-либо факторов, мотивирующих принимать участие в профилактических мероприятиях (ОШ 1,52, 95% ДИ 1,22–1,91, Хи квадрат с поправкой Йетса 12,9  $p < 0,001$ ).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Среди причин невовлеченности в профилактические мероприятия наиболее часто были отмечены проблемы организации медицинской помощи в медицинской организации, связанные с формализмом со стороны медицинских работников, труднодоступностью медицинской помощи/неудобным графиком работы специалистов, загруженностью работой/учебой, отсутствием времени проходить

профилактические осмотры. Причем респонденты, прошедшие профилактические мероприятия, достоверно чаще видят следующие препятствия: недоступность медицинской помощи/неудобный график работы специалистов, загруженность работой/учебой, нет времени проходить профилактические мероприятия, страх узнать о наличии серьезного заболевания, нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем / ипохондриком. В то время как респонденты, не прошедшие профилактические мероприятия, достоверно чаще сами «адекватно» оценивают состояние своего здоровья и не нуждаются в профилактике со стороны медицинских организаций. Таким образом, прошедшие профилактические мероприятия респонденты демонстрируют большую склонность к анализу и рефлексии, более критично оценивают возможные препятствия и испытывают опасения по поводу излишней тревожности за свое здоровье. При этом, в целом, у них наблюдается более высокая мотивация к заботе о здоровье по сравнению с теми, кто не проходил профилактику.

2. Выбор барьеров для прохождения профилактических мероприятий зависит от локуса контроля и активности по отношению к своему здоровью респондентов: респонденты с интернальным локусом выбирают чаще способность самостоятельно оценивать состояние собственного здоровья. Респонденты с экстернальным локусом контроля выбирают такие причины невовлеченности как недоступность медицинской помощи и неудобный график работы специалистов, загруженность работой/учебой, страх узнать о наличии серьезного заболевания. Респонденты с низким уровнем активности выбирают такие причины как нежелание менять свой образ жизни, загруженность работой и учебой, собственную лень и неорганизованность. Респонденты с высоким уровнем активности выбирают чаще способность самостоятельно оценивать состояние своего здоровья и использование возможностей платной медицины/самостоятельное назначение обследований.

3. Респонденты, проходившие профилактические мероприятия, достоверно чаще выбирают все основные мотивы сохранения здоровья, кроме мотива вынужденной заботы о здоровье. Среди тех, кто вовлечен в профилактические мероприятия, достоверно ниже число тех, кто вообще не заботится о своем здоровье.

4. Число удовлетворенных организацией профилактических мероприятий медицинскими учреждениями выше среди вовлеченных в профилактику, чем среди тех, кто не участвовал в профилактических мероприятиях. Среди респондентов, выразивших неудовлетворенность, доля лиц, имевших опыт участия в профилактических мероприятиях, составила лишь 28,7%. Таким образом, можно предположить, что мнение, не подкрепленное опытом,

связано с общим бытовым пессимизмом, пассивностью, влиянием дополнительных факторов, формирующих негативное отношение к организации медицинскими учреждениями профилактических мероприятий, неинформированностью о выросшем качестве предоставляемых услуг, акциях «Диспансеризация выходного дня», возможности пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в вечерние часы или по предварительной записи в удобное время.

Полученные результаты подтверждают необходимость разработки и реализации комплексной стратегии по формированию у населения устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни

и регулярному прохождению профилактических осмотров. Эффективная реализация данной стратегии требует межведомственного взаимодействия и активного участия органов законодательной и исполнительной власти.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding:** the study had no sponsorship.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests:** the authors declare that there is no conflict of interests.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Перечень поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по итогам встречи с участниками II Конгресса молодых ученых и слушателями программы развития кадрового управленческого резерва в области науки и образования. – URL: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/70647> (Дата обращения: 18.11.2025 г.).
2. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (Дата обращения: 18.11.2025 г.).
3. Минздрав России обозначил главные задачи до 2030 года. – URL: <https://www.med.cap.ru/press/2025/5/19/minzdrav-rossii-oboznachil-glavnie-zadachi-do-2030> (Дата обращения: 18.11.2025 г.).
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (Дата обращения: 18.11.2025 г.).
5. Галкин К.А. Стратегии сохранения индивидуального здоровья пожилых людей: городской и сельский контексты // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11, № 1. С. 157–172. DOI 10.19181/snsp.2023.11.1.9. EDN PKZQEZ
6. Журавлева И.В., Петренко Е.С. Ответственность индивида за здоровье: паттерны поведения. // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11 № 2. С.80–103. DOI 10.19181/snsp.2023.11.2.5. EDN KRDVVB
7. Короленко А.В. Здоровьесберегательные установки как фактор самосохранительного поведения: подходы к изучению и опыт типологии // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14. № 4. С. 59–76. DOI: 10.15838/esc.2021.4.76.4
8. Кулагина И.В. Исследование особенностей связи индивидуально-типологических свойств личности и отношения к ценности «собственное здоровье» // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2023. – № 12 (декабрь). – URL: <http://e-koncept.ru/2023/232015.htm>
9. Новоселова Е.Н. К вопросу о связи религиозности и здоровья. Вестник московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2023. Т. 29. № 3. DOI: 10.24290/1029-3736-2023-29-3-50-67
10. Осипова Н.Г. Социальное конструирование здоровья современной российской молодежи: Основные векторы отечественного дискурса // Вестник московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2023. Т. 29. № 4.
11. Савин С.Д., Смирнова А.Н. Профилактическая медицина в России: проблема общественного (не)доверия // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2022. Т. 15. Вып. 4. С. 405–423. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2022.406>
12. Сергеева А.С., Кириллов Б.А., Джумагулова А.Ф. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TIPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тест-ретестовой надежности. Экспериментальная психология 2016. Том 9. № 3. С. 138–154. DOI: 10.17759/exppsy.2016090311. ISSN: 2072-7593 / 2311-7036 (online).
13. Чудинова Л.Е. Формирование мотивации на здоровый образ жизни // Образование. Карьера. Общество. 2013. № 3 (39). С. 35–36. EDN QHXVST.
14. Шаповалова И.С., Вангородская С.А., Полухин О.Н., Пересыпкин А.П., Кисиленко А.В. Самосохранительное поведение россиян: диспозиции и риски. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(1):44–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-1-44-51>
15. Дубовицкая Т.Д. Психология здоровья: Валеологические типы и доминирующие инстинкты личности // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 11–6. – С. 1250–1254. URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33287> (Дата обращения: 05.04.2024 г.).



# RESULTS OF A STUDY ON THE POPULATION'S COMMITMENT TO DISEASE PREVENTION IN THE RUSSIAN FEDERATION

**Olga S. KOPYAKOVA<sup>1</sup>**

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Corr. Member of the RAS,  
ORCID: 0000-0003-0098-1403, SPIN: 1373-0903

**Tatyana G. BOGDANOVA<sup>1</sup>**

Grand PhD in Medical sciences  
ORCID: 0000-0001-5485-8633, SPIN: 6159-0938

**Olga V. MIRGORODSKAYA<sup>1</sup>**

PhD in Medical sciences  
ORCID: 0000-0002-4327-148X, SPIN: 4812-5760

**Valerij S. STUPAK<sup>1</sup>**

Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor  
ORCID: 0000-0002-8722-1142, SPIN: 3720-1479

**Elena M. MANOSHKINA<sup>1</sup>**

PhD in Medical sciences  
ORCID: 0000-0001-6161-440X, SPIN: 5949-9970

<sup>1</sup> Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.



**Elena M. Manoshkina**

e-mail: manoshkina@mednet.ru

## ABSTRACT

**Relevance.** In order to successfully maintain health, it is necessary to identify the factors that influence public commitment to disease prevention and to determine the reasons for the public's lack of involvement in preventive measures.

**The purpose of the study:** to study public commitment to disease prevention and identify measures to improve the accessibility of medical care.

**Materials and methods.** A one-time observational study was conducted using a questionnaire consisting of 37 questions on the involvement of citizens in preventive measures in 85 regions of the Russian Federation.

**Results.** Among the barriers that prevent people from taking preventive measures, the most common were problems with the organization of medical care and inconvenient work schedules for specialists, as well as personal commitments to study or work. Respondents who had taken preventive measures were more likely to analyze the situation and see more obstacles, as well as being afraid of appearing overly concerned about their health. Among the measures that could increase the degree of involvement in preventive measures, the most frequently mentioned were improving the quality of the activities carried out, the lack of formalism in the work on the part of medical professionals (31.1% of respondents), increasing the availability of preventive measures from medical institutions (24.9% of respondents), positive incentives during preventive measures (for example, additional day off) (21.1% of respondents).

**Conclusion.** The study showed that the number of respondents satisfied with the organization of preventive measures by medical institutions is higher among those involved in prevention than among those who did not participate in preventive measures. Among those who are not satisfied with the organization of preventive measures, only 28.7% of respondents had experience of participating in preventive measures. The study demonstrates the need for active work to create a stable attitude among the population towards a healthy lifestyle and preventive measures, involving all representatives of legislative and executive authorities in these processes.

**Keywords:** population morbidity, adherence to prevention, barriers to preventive measures, and a healthy lifestyle.

## TO CITE THIS ARTICLE:

Kopyakova O.S., Stupak V.S., Bogdanova T.G., Manoshkina E.M., Mirgorodskaya O.V. Results of a study on the population's commitment to disease prevention in the Russian Federation. The CIS Healthcare. 2025; 1(2):40-49, DOI: 10.21045/3033-6341-2025-1-2-40-49

## REFERENCES

1. A list of instructions from the President of the Russian Federation, Vladimir Putin, following a meeting with participants of the II Congress of Young Scientists and students of the program for the development of the personnel management reserve in the field of science and education. – URL: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/70647> (Date accessed: 18.11.2025).
2. Decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2024 No. 309 “On the National Development Goals of the Russian Federation for the period up to 2030 and for the future up to 2036”. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (Date accessed: 18.11.2025)
3. The Russian Ministry of Health has outlined the main tasks until 2030. – URL: <https://www.med.cap.ru/press/2025/5/19/minzdrav-rossii-oboznachil-glavnie-zadachi-do-2030> (Date accessed: 18.11.2025).
4. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 “On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation”. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (Date accessed: 18.11.2025).
5. Galkin K.A. Strategies for preserving the individual health of the elderly: urban and rural contexts // Sociological science and social practice. 2023. Vol. 11, No. 1. P. 157-172. DOI 10.19181/snsp.2023.11.1.9. EDN PKZQEZ
6. Zhuravleva I.V., Petrenko E.S. Individual responsibility for health: patterns of behavior. // Sociological science and social practice. 2023. Vol. 11, No. 2. P. 80-103 DOI 10.19181/snsp.2023.11.2.5. EDN KRDVVB
7. Korolenko A.V. Health-saving attitudes as a factor of self-preservation behavior: approaches to the study and experience of typology // Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2021. Vol. 14. No. 4. P. 59-76. DOI: 10.15838/esc.2021.4.76.4

8. Kulagina I.V. A study of the relationship between individual and typological personality traits and attitudes to the value of "one's own health" // Scientific and methodological electronic journal "Concept". – 2023. – No. 12 (December). – URL: <http://e-koncept.ru/2023/232015.htm>
9. Novoselova E.N. On the connection between religiosity and health. Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science. 2023. Vol. 29. No. 3. DOI: 10.24290/1029-3736-2023-29-3-50-67
10. Osipova N.G. Social construction of the health of modern Russian youth: The main vectors of domestic discourse // Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science. 2023. Vol. 29. No. 4.
11. Savin S.D., Smirnova A.N. Preventive medicine in Russia: the problem of public (not) trust // Bulletin of St. Petersburg University. Sociology. 2022. Vol. 15. Issue 4. P. 405–423. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2022.406>
12. Sergeeva A.S., Kirillov B.A., Dzhumagulova A.F. Translation and adaptation of the short five-factor personality questionnaire (TIPI-RU): assessment of convergent validity, internal consistency and test-retest reliability. Experimental Psychology 2016. Volume 9. No. 3. P. 138–154. DOI: 10.17759/exppsy.2016090311. ISSN: 2072-7593 / 2311-7036 (online).
13. Chudinova L.E. Formation of motivation for a healthy lifestyle // Education. Career. Society. 2013. No. 3(39). P. 35–36. EDN QHXVST.
14. Shapovalova I.S., Vangorodskaya S.A., Polukhin O.N., Peresyphkin A.P., Kisilenko A.V. Self-preservation behavior of Russians: dispositions and risks. Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. 2020;28(1):44–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-1-44-51>
15. Dubovitskaya T.D. Psychology of health: Valeological types and dominant personality instincts // Fundamental research. – 2013. – No. 11–6. – P. 1250–1254. – URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33287> (Date accessed: 05.04.2024).

Получено / Received: 24.11.2025.

Принято / Accepted: 10.12.2025.

Опубликовано / Published: 25.12.2025.

Новости здравоохранения стран СНГ

## Будущий год в СНГ объявлен годом охраны здоровья

4 декабря 2025 г. Экспертный совет по здравоохранению при Межпарламентской Ассамблее СНГ под руководством академика РАН Юрия Щербука провел заседание, посвященное подготовке к Году охраны здоровья в СНГ (2026 г.), утвержденному Советом глав правительств. Обсуждались вопросы реализации плана мероприятий на будущий год, разработки модельных законов и гармонизации подходов области санитарно-эпидемиологического благополучия, борьбы с неинфекционными заболеваниями, развития первичной медико-санитарной помощи и медицинской науки, подготовки кадров.

В заседании приняли участие парламентарии, представители профильных министерств и ведомств стран Содружества, Всемирной организации здравоохранения, Исполнительного комитета СНГ, академий наук и университетов государств СНГ, лидеры пациентских и профессиональных некоммерческих организаций, а также международной организации «Евразийское сотрудничество по клиническим рекомендациям и развитию национального здоровья».

Также участникам заседания было объявлено о подготовке открытия Международного Института Биоэтики в г. Самарканде.

Источник: Интернет-портал СНГ «Пространство интеграции».