

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СРЕДНЕРУССКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ – ФИЛИАЛ

На правах рукописи

ЧИЖ НИНА ВАСИЛЬЕВНА

**СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА**

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата социологических наук

5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы

Научный руководитель:
доктор социологических наук, профессор
Волкова Ольга Александровна

Орел – 2026

Оглавление

| | |
|--|-----|
| Введение | 3 |
| 1 Теоретические основы исследования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса ... | 37 |
| 1.1 Концептуальный социологический анализ мегаполиса как социальной среды жизнедеятельности горожан | 37 |
| 1.2 Теоретические подходы к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов | 55 |
| 1.3 Исторические этапы формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан | 75 |
| 2 Социологический анализ состояния и перспектив развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса | 103 |
| 2.1 Факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса | 103 |
| 2.2 Характеристики и акторы социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса | 124 |
| 2.3 Перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса | 147 |
| Заключение | 170 |
| Список литературы | 182 |
| Приложение А Программа социологического исследования | 205 |
| Приложение Б Просветительские материалы | 217 |
| Приложение В Механизм работы органов местного самоуправления | 224 |
| Приложение Г Документы об апробации | 225 |

Введение

Актуальность темы исследования.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью анализа изменений в социальной структуре, социальных институтах и процессах, определяющих специфику формирования и поддержания здоровья и здорового образа жизни у различных групп населения. В фокусе внимания находятся факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения. В особенности востребованным становится концептуальное обоснование инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения, проживающего в густонаселенных мегаполисах, где социальные институты охвачены процессом усиливающейся урбанизации.

Происходит дальнейший рост крупных городов и превращение их в промышленные и культурные центры не только государственного, но и мирового значения. Согласно прогнозам, к 2030 г. на планете будет 43 мегаполиса, в каждом из которых будет проживать более 10 млн¹ человек. Для характеристики скорости данной динамики отметим, что в 2018 г. городов с таким количеством населения было 31², а в 1990 г. – всего 10³. Анализ данных тенденций позволяет прогнозировать, что в будущем процесс урбанизации будет усиливаться и сопровождаться развитием мегаполисов.

В России в 2024 г. имеется 16 мегаполисов с населением свыше 1 млн. Среди них «Москва, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Казань, Краснодар, Красноярск, Нижний Новгород, Новосибирск, Пермь, Ростов-на-Дону, Омск,

¹ Around 2.5 billion more people will be living in cities by 2050, projects new UN report // Department of Economic and Social Affairs. United Nations. URL: <https://www.un.org/en/desa/around-25-billion-more-people-will-be-living-cities-2050-projects-new-un-report>.

² Там же.

³ World urbanization prospects, 2014 // United Nations. URL: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210568098c004>.

Самара, Санкт-Петербург, Челябинск, Уфа»⁴. В нашей стране наиболее комфортными городами-миллионниками признаны «Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Казань, Краснодар»⁵, среди которых на первом месте находится столица. В ней проживает 13 149 803 человек (2024 г.)⁶ при общем количестве населения страны 146 150 789 (2024 г.)⁷.

Данные быстро протекающие процессы могут привести к усилению неопределенности, усугублению экономических, экологических и социальных проблем. В частности, речь идет о возможном обострении неравенства, экзистенциальных проблем, ухудшении здоровья горожан⁸.

В России наибольшую долю в структуре смертности занимают болезни системы кровообращения (43,8%), новообразования (14,8%), внешние причины (7,7%), включая несчастные случаи, убийства, суициды, алкогольную интоксикацию. В столице чаще, чем в других российских городах, к летальному исходу приводят новообразования⁹.

Ситуацию усугубила коронавирусная инфекция, бушевавшая в условиях высокой плотности населения мегаполиса. Катастрофические и разрушительные последствия распространения пандемии коронавируса в мегаполисах приводят к ухудшению состояния здоровья людей, перенесших инфекцию¹⁰. При этом «Стратегический план по обеспечению готовности и

⁴ Самые большие города РФ: список городов-миллионников и мегаполисов с сотнями тысяч жителей. 2024. URL: <https://news.mail.ru/society/63909767>.

⁵ Москва лидирует в рейтинге городов России по качеству городской среды. 2024. URL: <https://moscow.er.ru/activity/news/moskva-lidiruet-v-rejtinge-gorodov-rossii-po-kachestvu-gorodskoj-sredy>.

⁶ Численность населения внутригородских районов г. Москвы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области. URL: <https://77.rosstat.gov.ru/folder/64634>.

⁷ Численность населения Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282>.

⁸ World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. URL: <https://unhabitat.org/wcr>.

⁹ Смертность по основным классам причин смерти. 2022 // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://24.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smert\(1\).htm](https://24.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smert(1).htm).

¹⁰ Coronavirus disease (COVID-19). 2023 // World Health Organization (WHO). URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)).

реагирования в связи с COVID-19 на 2023–2025 гг.»¹¹ Всемирной организации здравоохранения, определяя направленность мероприятий по снижению тяжести последствий инфекций, не содержит меры по просвещению населения, проживающего в густонаселенных пунктах.

Будущие социальные потрясения также являются неизбежными, но соответствующая предварительная подготовленность руководителей городских администраций будет способствовать снижению негативных влияний на жителей мегаполиса. Сложившаяся ситуация демонстрирует необходимость обеспечения готовности органов городского управления к постоянно и быстро меняющимся обстоятельствам и к усиливающейся непредсказуемости. Более того, само население мегаполисов должно быть максимально проинформировано о возможных ситуациях и подготовлено к практическим действиям в случае необходимости.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что в данной работе осуществляется попытка перехода от структурного подхода (анализа комплекса коммуницирующих субъектов) к пониманию просветительской работы по здоровьесбережению населения, проживающего в мегаполисе, к инфраструктурному, предполагающему анализ всей системы взаимосвязей и взаимодействий социальных акторов. Это позволяет перейти от исследования субъектно-объектных отношений в формировании здоровьесберегающего населения мегаполиса к субъектно-субъектным и к определению их институциональных основ. Подобный научный подход разрабатывался для осуществления санпросветительской практики советского периода существования нашей страны¹², но в последние десятилетия частично утрачен из-за излишних заимствований зарубежных практик.

Социальная значимость исследования заключается в поиске и

¹¹ From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic // World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1>.

¹² Книга о здоровье И.М. Сеченов, И.И. Мечников, С.С. Юдин, Ф.Ф. Эрисман, Н.Е. Введенский, Р.К. Сантьяго, З.П. Соловьев, Н.А. Семашко. Москва: Наука, 1988. 512 с.

нахождении путей совершенствования социальной инфраструктуры просветительской работы, способствующей согласованному функционированию институтов по информированию разных групп населения мегаполиса в области здоровьесбережения. Система здоровьесберегающего просвещения горожан должна быть поставлена на научную основу, опираться на достоверные данные и учитывать результаты прикладных исследовательских разработок ученых. Так, современная инфраструктура просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса может стать наукоемким ресурсом, позволяющим своевременно стратегически планировать и тактически реализовывать здоровьесберегающие информационные программы и проекты.

В дополнение к реализованным в 2019–2024 гг. национальным проектам «Демография», «Здравоохранение», «Жильё и городская среда»¹³ (и запущившемуся в 2025 г. новому пакету национальных проектов и программ, включающему национальные проекты «Инфраструктура для жизни» и «Новые технологии сбережения здоровья»¹⁴), в Москве реализованы и действуют целевые программы, в числе которых «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2024 год», «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», «Здоровый город. Москва – город, удобный для жизни», «Доступная среда», «Московское долголетие»¹⁵. Однако на сегодняшний день концептуально не обоснована инфраструктура просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, а также не построена единая система целенаправленного информирования

¹³ Национальные проекты 2019–2024 // Национальные приоритеты. URL: <https://xn--80aаратрeтссhfm07a3с9ehj.xn--p1ai>.

¹⁴ Национальный проект «Инфраструктура для жизни» (2025–2030) // Национальные проекты России. URL: <https://национальныепроекты.рф>; Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» (2025–2030) // Национальные проекты России. URL: <https://национальныепроекты.рф>.

¹⁵ Программы Департамента здравоохранения города Москвы // Департамент здравоохранения города Москвы. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/feed/targets.html>.

горожан. Так, научное исследование и пошаговое совершенствование инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса являются актуальными задачами как для социологического знания, так и для социальной практики.

Традиционно просветительская работа в сфере общественного здоровья исследовалась в рамках медицинских наук¹⁶. Новизна разрабатываемого в данном исследовании подхода заключается во введении в предметное поле социологического знания проблематики социальной инфраструктуры формирования здоровьесберегающих практик населения.

Поиск и реализация нового концептуального подхода к разработке перспективных путей оповещения и стимулирования горожан к здоровьесберегающему поведению будет способствовать улучшению состояния здоровья населения и снижению нагрузки на медицинские учреждения столицы. Научно обоснованное планирование и высокая степень управляемости просветительской работой организаций и учреждений по здоровьесбережению населения будет способствовать устойчивому социальному развитию мегаполиса.

Таким образом, актуальность прикладного социологического исследования и решения разрабатываемой проблемы определяется следующим:

- крайней неустойчивостью социальных условий и в связи с этим востребованностью в теоретическом обосновании факторов и эффектов формирования и функционирования инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения крупных городов;
- потребностью в выявлении проблем просветительской работы по здоровьесбережению населения в современном российском мегаполисе;

¹⁶ Каменева, Т.Н. Институциональный механизм развития системы общественного здоровья / Т.Н. Каменева, И.Н. Васильева // Социальная политика и социология. 2022. Т. 21, № 2(143). С. 94-101.

– необходимостью в научном обосновании наиболее перспективных и действенных направлений просветительской деятельности городских организаций и учреждений по формированию и закреплению здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

Исследование направлено не столько на изучение факторов и эффектов, сколько на поиск новых путей и направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса, проживающего в условиях усиления негативных экологических, техногенных, эпидемиологических и психологических воздействий.

Степень разработанности научной проблемы.

Обзор источников, в которых излагаются предпосылки исследования инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, представлен трудами, посвященными тематике (1) урбанизации и функционирования мегаполисов, (2) здоровьесберегающих практик, реализуемых в крупных городах, (3) формирования инфраструктуры просветительской деятельности, информирования жителей о правилах и возможностях сохранения здоровья.

Во-первых, особое значение для данного исследования имеют труды, отражающие особенности структурных и процессуальных характеристик мегаполисов. Классики социологической мысли анализируют мегаполис как социальное пространство. Э. Дюркгейм предлагает при изучении городского социального пространства применять понятие аномии, которое отражает ощущение социального отчуждения, социальной изоляции и отсутствия строгих традиционных норм¹⁷. Г. Зиммель дает представление о социальной природе городского существования, о психоэмоциональной перегрузке, о противоречии между желанием проявить индивидуальность и подавляющей

¹⁷ Durkheim E Suicide: A Study in Sociology. New York: Free Press, 1897. 427 p.

коллективной сущностью жизни в городе¹⁸.

Р.Э. Парк и Э.В. Берджесс характеризуют городскую среду, представляя ее как сложную сеть социальных взаимодействий, социально-культурных обменов, специфики городского управления¹⁹. У. Дюбуа разрабатывает социологический подход к исследованию представителей разных национальностей, живущих в мегаполисе²⁰. К. Маркс представляет социально-экономический подход к исследованию урбанизации, которую он напрямую связывает с развитием капитализма, сосуществования огромного богатства с крайней нищетой, эксплуатации, а также потенциала для развития протестных настроений²¹.

Л. Мамфорд пишет, что мегаполисы могут доминировать не только над прилежащими населенными пунктами, но и над целыми регионами или даже странами²². Р. Флорида и С. Зукин представляют мегаполисы как центры социального притяжения, которые привлекают ресурсы; они изучаются в качестве городов социальной и культурной динамики, креатива, интеллектуального развития и инноваций²³.

С. Мебиус и Н. Хольцхаузер отмечают очевидность устойчивости современных мегаполисов, так как они демонстрируют способность к адаптации трансформации и инновациям²⁴.

В отечественной социологии мегаполис также исследуется в разных контекстах. Структурные изменения, происходящие в процессе урбанизации

¹⁸ Simmel G. Die Großstädte und das Geistesleben // Petermann T. (ed.) Die Großstadt: Vorträge und Aufsätze zur Städteausstellung. Dresden: von Zahn & Jaensch, 1903. P. 187-206.

¹⁹ Park R.E., Burgess E.W. The city. Chicago: University of Chicago Press, 1925. 125 p.

²⁰ Du Bois W. The Philadelphia Negro: A Social Study. Philadelphia: Ginn & Co, 1899. 580 p.

²¹ Marx K. Das Kapital. DigiCat, 2023. 739 p.

²² Mumford L. The City in History: Its Origins, Its Transformations, and Its Prospects. New York: Harcourt, Brace & World, 1961. 657 p.

²³ Florida R. The rise of the creative class. New York: Basic Books, 2002. 434 p.; Zukin S. The cultures of cities. Oxford: Blackwell, 1995. 336 p.

²⁴ Holzhauser N., Moebius S. Classical sociology from the metropolis // Journal of Classical Sociology. 2023. Vol. 23 (4). P. 463-480. URL: <https://doi.org/10.1177/1468795X231212328>.

российских городов, описывают в своих трудах А.С. Ахиезер, Л.Б. Коган, О.Н. Яницкий²⁵.

Г.М. Лаппо рассматривает мегаполис как расширяющуюся систему, которая географически выходит за административные границы региона²⁶. И.В. Федякин трактует его как субъект политики не только на городском, но и национальном и мировом уровнях²⁷. Е.В. Власова полагает, что мегаполис рассматривается в качестве основания для формирования «мегаполисного сознания и мегаполисной идентичности»²⁸.

В работах таких исследователей, как В.Л. Глазычев, Г.А. Гольц, С.П. Карпов, Т.Б. Князевская, Э.В. Сайко, А.Л. Ястребицкая, мегаполис представляется как социокультурное явление²⁹. Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова ставят акцент на рассмотрении мегаполиса как территории формирования социально-культурного благополучия³⁰. Российские социологи С.А. Воронина, О.Н. Замятина, Е.А. Попов проводят сравнительные исследования мегаполисов и других крупных городов³¹. Однако работы, в которых изложены различные аспекты исследования мегаполисов, не содержат описание инфраструктуры просветительской работы с городским населением.

Во-вторых, теоретически и методологически ценными являются труды, в которых ставится акцент на положительном и отрицательном влиянии

²⁵ Ахиезер А.С., Коган Л.Б., Яницкий О.Н. Урбанизация, общество и научно-техническая революция // Вопросы философии. 1969. № 2. С. 43-53.

²⁶ Лаппо Г.М. География городов. Москва: Владос, 1997. С. 23.

²⁷ Федякин И.В. Мегаполисы как субъекты политики: история и современность // Обозреватель. 2013. № 8 (283). С. 48.

²⁸ Власова Е.В. Мегаполис как семантико-символическая культура: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 24.00.01. Москва, 2013. С. 10.

²⁹ Город как социокультурное явление исторического процесса / В.Л. Глазычев, Г.А. Гольц, С.П. Карпов, Т.Б. Князевская, Э.В. Сайко, А.Л. Ястребицкая. Москва, 1995. 351 с.

³⁰ Мегаполис как социокультурный и социально-педагогический феномен / Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова // Сибирский педагогический журнал. 2019. № 5. С. 12.

³¹ Попов Е.А., Замятина О.Н., Воронина С.А. Урбанистическая проблематика в диссертациях социологов // Социологические исследования. 2020. № 1. С. 125-131.

социальной среды мегаполиса на здоровье жителей, а также анализируются особенности здоровьесберегающих практик, реализуемых в крупных городах. Современные мегаполисы предполагают не только доступ горожан к качественным медицинским услугам (в силу развитости социально-медицинской инфраструктуры), но и сложную экологическую и стрессогенную обстановку. П. Горман, С. Вickenбург, М.Ф. Кромми, Д.Дж. Моубрей, Д.Г. де Отейза, З. Педрамрази, А. Рисс, А. Рубио, Ф.Р. Фишер, Х.З. Цай, Й.Ч. Чен, Г. Эткин отмечают, что, по мере того как крупные города превращаются в мегаполисы, они генерируют не только преимущества, но и убытки – «эффекты агломерации»³².

Причем, как отмечают Г. Бинниг и Х. Рорер, чем больше город, тем больше выгод и лишений получает человек³³. Согласно исследованиям М.А. Бэтти, в мегаполисе уплотняется общая инфраструктура, так как у населения остается мало пространства для повседневной жизни³⁴.

Д.Э. Блум отмечает, что быстрая урбанизация влечет за собой перенаселенность, ухудшение состояния окружающей среды, угрозы для здоровья жителей³⁵. Б. Коэн, М.Р. Монтгомери, Х.Э. Рид и Р. Стрен сосредоточивают свои исследования на динамике населения, его дифференциации, здоровье, смертности и заболеваемости, и разнонаправленности городского управления социально-демографическими процессами³⁶.

Вопросы здоровьесбережения в мегаполисе рассматриваются в

³² de Oteyza D.G., Gorman P., Chen Y.C., Wickenburg S., Riss A., Mowbray D.J., Etkin G., Pedramrazi Z., Tsai H.Z., Rubio A., Crommie M.F., Fischer F.R. Direct imaging of covalent bond structure in single-molecule chemical reactions // *Science*. 2013. Vol. 21. Iss. 340 (6139). P. 1434.

³³ Binnig G., Rohrer H. In touch with atoms // *Reviews of Modern Physics*. 1999. Vol. 71, Iss. 2. P. 324-340. DOI: 10.1103/RevModPhys.71.S324.

³⁴ Batty M.A. Theory of City Size // *Science*. 2013. Vol. 340. P. 1418.

³⁵ Bloom D.E. et al. Urbanization and the Wealth of Nations // *Science*. 2008. Vol. 319. P. 772-775. DOI: 10.1126/science.1153057.

³⁶ Montgomery M.R., Stren R., Cohen B., Reed H.E. *Cities Transformed. Demographic Change and Its Implications in the Developing World*. London: Routledge, 2013. 554 p.

социологическом контексте, где акцентируется значение здоровья горожан для всего городского сообщества.

Н.М. Римашевская и Н.Е. Русанова отмечают, что социально-технологические инновации позволяют сохранять здоровье людей, однако одновременно приводят и к новым нарушениям и опасностям. Это определяет потребность в поиске актуальных на сегодняшний день способов здоровьесбережения населения для дальнейшего «обеспечения стабильного общественного развития»³⁷.

В.А. Шаховой пишет о максимальной важности охраны здоровья матерей и детей³⁸. Д.В. Демков делает вывод о необходимости дальнейшего развития спортивной инфраструктуры³⁹. В.А. Куштанина характеризует включенность разных категорий населения в жизнь мегаполиса⁴⁰.

К. Морено предлагает современным крупным городам внедрять в практику городского управления «концепцию 15-минутного города»⁴¹, в которой уделяется ключевое внимание территориальной доступности объектов здравоохранения. Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов, Л.А. Елагина систематизируют в своих работах направления развития здравоохранения, которые являются приоритетными для российского мегаполиса⁴².

А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская и И.А. Газиева исследуют особенности самооценки людьми состояния своего здоровья в зависимости от уровня

³⁷ Римашевская Н.М. Здоровье российского населения в условиях социально-экономической модернизации / Римашевская Н.М., Русанова Н.Е. // Народонаселение. 2015. № 4. С. 40.

³⁸ Шаховой В.А. Проблемы московского мегаполиса в свете социологии // Управление мегаполисом. 2010. № 6. С. 207-214.

³⁹ Демков Д.В. Управление спортивной инфраструктурой современного российского мегаполиса (на примере г. Санкт-Петербурга): дис. ... канд. социол. наук: 22.00.08. СПб, 2017. 182 с.

⁴⁰ Куштанина В.А. Социальная включенность пенсионеров в жизнедеятельность мегаполиса: сравнительное исследование на примере Москвы и Парижа: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Москва, 2009. 160 с.

⁴¹ Moreno C. Beyond the Smart City // PCA Stream Les Paradoxes du vivant. The Paradoxes of the Living. Publisher Stream, 2017. P. 32-38.

⁴² Тренды развития медицинской науки: мир, Россия, Москва: аналитический доклад / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов, Л.А. Елагина. Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. 172 с.

образования и от принадлежности к каким-либо социальным группам населения⁴³. Н.В. Проказина, Н.Ю. Бобылева в результате проведения социологических опросов выделяют факторы формирования у жителей представлений о пандемии коронавируса, уделяя особое внимание характеристике множественных информационных потоков⁴⁴. Исследователи, осуществляющие исследования в области общественного здоровья, в том числе А.С. Безымянный, О.Ф. Гавриленко, А.В. Старшинин, дают обзор преобладающих практик здоровьесбережения населения в мегаполисе⁴⁵.

По результатам анализа научной литературы следует сделать вывод о недостаточной изученности здоровьесберегающих практик горожан в мегаполисе.

В-третьих, в научных трудах излагаются результаты теоретических и эмпирических исследований, содержащих отдельные аспекты формирования инфраструктуры просветительской деятельности и городских практик информирования жителей о правилах и возможностях сохранения здоровья.

Методологически ценными являются работы в области теоретического анализа понятия социальной инфраструктуры. И.Л. Захарова, Ж.Т. Тощенко рассматривают социальную инфраструктуру в контексте взаимосвязи материального мира и человеческого общества⁴⁶. С.Т. Торосян ставит основной акцент на экономико-правовых основах социальной

⁴³ Покида А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газилова // Высшее образование в России. 2022. Т. 31, № 1. С. 72-88.

⁴⁴ Проказина Н.В. Социальные представления и практики здоровьесберегающего поведения молодежи в условиях пандемии COVID-19 / Н.В. Проказина, Н.Ю. Бобылева // Среднерусский вестник общественных наук. 2022. Т. 17, № 1. С. 37-53.

⁴⁵ COVID-19: анализ лучших управленческих практик / Е.И. Аксенова, А.С. Безымянный, О.Ф. Гавриленко, А.В. Старшинин [и др.]. Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. 150 с.

⁴⁶ Захарова И.Л. О содержании и структуре понятия социальная инфраструктура // Географический анализ природных и социально экономических образований. Рязань: РГУ, 1992. Ч.1-2. С. 1-13; Тощенко Ж.Т. Социальная инфраструктуры: сущность и пути развития. М.: Мысль, 1980. 206 с.

инфраструктуры⁴⁷, М.И. Бижанова и П.И. Магомедова – на социально-экономических⁴⁸. В свою очередь В.А. Рогач и Е.В. Фролова анализируют социальную инфраструктуру моногородов⁴⁹, Г.Р. Зиннурова – сельских населенных пунктов, отмечая их различия с городскими⁵⁰. Так, в научной литературе выделяется блок работ авторов, которые пытаются дать обзор понятия социальной инфраструктуры, отмечая, что на сегодняшний момент не сформировано единого понимания данного термина. В том числе в доступной для анализа научной литературе не сложилось обоснованного мнения о понимании инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Д. Блэк, В. Хендерсон отмечают, что для мегаполиса характерны локализованные информационные потоки, которые способствуют росту города, но нуждаются в регулировании со стороны местных органов власти⁵¹. Социологи Е.А. Назарова, а также П.А. Карнаухов анализируют влияние институциональных и инфраструктурных изменений на здравоохранение в мегаполисе⁵².

В некоторых научных работах мегаполис рассматривается как

⁴⁷ Горосян С.Т. Понятие социальной инфраструктуры, теоретико-методологические подходы к пониманию социальной инфраструктуры // *Современные аспекты экономики*. 2019. № 7 (263). С. 80-88.

⁴⁸ Бижанова М.И. К вопросу о трактовке понятия социальной инфраструктуры / М.И. Бижанова, П.И. Магомедова // *Транспортное дело России*. 2006. № 12-1. С. 16-18.

⁴⁹ Фролова Е.В. Теоретические подходы к осмыслению понятия «социальная инфраструктура» в контексте современных социально-экономических реалий моногородов Российской Федерации / Е.В. Фролова, В.А. Рогач // *Социальная политика и социология*. 2022. Т. 21, № 4 (145). С. 115.

⁵⁰ Зиннурова Г.Р. Основные положения исследования теоретических основ функционирования социальной инфраструктуры сельских территорий // *Управленческий учет*. 2022. № 12-4. С. 1243-1248.

⁵¹ Black D., Henderson V.A. Theory of urban growth // *Journal of Political Economy*. 1999. Vol. 107, Iss. 2. P. 24-40. DOI: 10.1086/250060.

⁵² Назарова Е.А. Основные направления деятельности московского здравоохранения в условиях кризиса и институциональных преобразований / Е.А. Назарова, П.А. Карнаухов // *Вопросы политологии*. 2022. Т. 12, № 2 (78). С. 531-539.

социальное пространство для осуществления коммуникаций⁵³. Исследователи Е.А. Урусова и Т.М. Хусяинов изучают особенности влияния креативного пространства мегаполиса на коммуникативные практики жителей⁵⁴. Социологи О.А. Волкова и С.В. Цветов ставят вопрос о возможностях применения коммуникативных практик в здоровьесбережении городского населения⁵⁵.

Теоретически и методологически ценными являются эмпирические социологические исследования. К примеру, П.П. Дерюгин, Е.А. Камышина, Л.А. Лебединцева, И. Ши и О.В. Ярмач анализируют результаты опроса, направленного на комплексное изучение социального самочувствия жителей⁵⁶. Отечественные авторы предлагают изучать различные аспекты функционирования современного мегаполиса, включая его пространственные, социальные и информационные характеристики⁵⁷.

Е.В. Дмитриева и Д.Н. Сопетина предлагают шире использовать мобильные технологии, в частности, возможности специализированных приложений на сотовых телефонах, для общения медицинского персонала, пациентов и их родственников⁵⁸. Социолог С.А. Судьин проводит анализ субъектов, участвующих в данных процессах, обращая внимание на

⁵³ Коммуникативное пространство современного мегаполиса: диалог программ: материалы научной онлайн-конференции с международным участием. Москва: МАКС Пресс, 2019. 106 с.

⁵⁴ Урусова Е.А. Мегаполис: креативный и коммуникативный потенциал / Е.А. Урусова, Т.М. Хусяинов. Нижний Новгород: Радонеж, 2018. 112 с.

⁵⁵ Волкова О.А. Потенциал коммуникативных практик в формировании здоровьесберегающего поведения пожилых россиян: социологическое обоснование в контексте демографической безопасности / О.А. Волкова, С.В. Цветов // Информационное развитие России: состояние, тенденции и перспективы: сборник статей XV всероссийской научно-практической конференции. Орел: РАНХиГС, 2024. С. 32-37.

⁵⁶ Дерюгин П.П., Лебединцева Л.А., Ярмач О.В., И. Ши, Камышина Е.А. Социальное самочувствие населения мегаполиса как интегральный показатель. Дискурс. 2020. № 6 (2). С. 74.

⁵⁷ Социальные и пространственные измерения современного мегаполиса: материалы IX социологических чтений памяти В.Б. Голофаства. СПб.: Норма, 2017. 344 с.

⁵⁸ Дмитриева Е.В. Коммуникация врач-пациент в клинических исследованиях с использованием мобильных технологий / Е.В. Дмитриева, Д.Н. Сопетина // Коммуникология. 2023. Т. 11, № 3. С. 63-72.

возможности такого коммуникационного ресурса как телемедицина⁵⁹. Н.Н. Коростылева и И.С. Коростылева анализируют потенциал установки кардиотренажеров в фитнес-центрах с целью вовлечения населения в здоровьесберегающие практики⁶⁰.

И.В. Журавлева ставит акцент на целесообразности исследования информированности россиян о способах здоровьесбережения⁶¹. А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря, Д.Ю. Пестерева, Д.И. Юдина делают успешную попытку изучать особенности здоровьесбережения жителей мегаполиса путем мониторинга сообщений в социальных сетях, в частности в виртуальных группах врачей и пациентов⁶².

Важными для социологического исследования являются научные работы С.А. Григорьевой и В.Н. Ярской-Смирновой, а также С.С. Гордеевой и С.Ю. Шарыповой, которые эмпирическим путем выявляют особенности здоровьесберегающего поведения населения в мегаполисе⁶³. Ценные идеи об изучении рисков заболеваний горожан в мегаполисе представлены в трудах таких отечественных ученых как М.Д. Корнилицына, Н.А. Лебедева-Несевря,

⁵⁹ Судьин С.А. Коммуникации в сфере здоровья: постановка проблемы и исследовательские перспективы // Коммуникативные практики современной молодежи: перспективы и вызовы: матер. Междунар. научно-практич. конференции. Нижний Новгород: НИНГУ, 2022. С. 74-78.

⁶⁰ Коростылева, И.С. Кардиотренажеры как инструмент здорового образа жизни / И.С. Коростылева, Н.Н. Коростылева // Журнал социологических исследований. 2024. Т. 9, № 2. С. 2-6.

⁶¹ Журавлева И.В. Информированность в сфере здоровья и источники ее формирования // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сб. статей по матер. интернет-конференции. Москва: Маска, 2008. С. 162-169.

⁶² Барг А.О. Результаты мониторинга социальных сетей при оценке удовлетворённости населения санитарно-эпидемиологической ситуацией / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря, Д.Ю. Пестерева // Гигиена и санитария. 2024. Т. 103, № 5. С. 433-439; Юдина Д.И. Типология активистских объединений здоровья в социальных медиа // Журнал исследований социальной политики. 2023. Т. 21, № 2. С. 259-274.

⁶³ Шарыпова, С.Ю. Практики заботы о здоровье жительниц российских мегаполисов / С.Ю. Шарыпова, С.С. Гордеева // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. Т. 70, № 3. DOI 10.21045/2071-5021-2024-70-3-11; Ярская-Смирнова В.Н. Культура старения в условиях современного города В.Н. Ярская-Смирнова, С.А. Григорьева // Вестник Поволжского института управления, 2020. № 20 (3). С. 73-79.

С.Ю. Шарыпова⁶⁴.

Однако при этом современные отечественные авторы, в том числе Д.Г. Миллер и Ф.И. Шарков, указывают на необходимость исследования особенностей информационно-коммуникативных технологий на местное население и на городскую инфраструктуру⁶⁵. В данном контексте А.Ю. Домбровская концентрирует внимание на необходимости социального конструирования позитивного образа страны и ее населения в целом⁶⁶.

Характеризуя социально-управленческие аспекты развития информационных систем, П.А. Меркулов, а также О.В. Малахова и В.С. Царик акцентируют свое исследовательское внимание на негативных воздействиях коммуникационных сообщений на население⁶⁷. А.А. Алексеенок и Ю.В. Каира на основе эмпирических исследований приходят к выводу о необходимости масштабного информационно-просветительского охвата жителей российских регионов, что будет стимулировать у них опривычивание здорового поведения⁶⁸. Т.Н. Каменева предлагает формировать и развивать такие структуры, как центры общественного здоровья, одной из основных задач которых является здоровьесберегающая профилактика, способствующая

⁶⁴ Лебедева-Несевря, Н.А. Риски развития инфекционных заболеваний в субъективном восприятии жителей мегаполисов: от оценки к стратегии управления / Н.А. Лебедева-Несевря, С.Ю. Шарыпова, М.Д. Корнилицына // Кубанский научный медицинский вестник. 2024. Т. 31, № 6. С. 96-105.

⁶⁵ Шарков Ф.И. Трансформация цифровых технологий в местном самоуправлении / Ф.И. Шарков, Д.Г. Миллер // Коммуникология. 2024. Т. 12, № 1. С. 108-121.

⁶⁶ Домбровская А.Ю. Социальное измерение и социальное конструирование в современных прикладных исследованиях // Среднерусский вестник общественных наук. 2023. Т. 18, № 4. С. 48-63.

⁶⁷ Меркулов П.А. Формирование системы противодействия «Российской информационной угрозе» на западе (2014-2019 гг.): концептуальный и институциональный аспекты: монография / П.А. Меркулов, О.В. Малахова, В.С. Царик. Орёл: РАНХиГС, 2024. 280 с.

⁶⁸ Алексеенок А.А. Социальные аспекты формирования системы мотивации населения к здоровому образу жизни / А.А. Алексеенок, Ю.В. Каира // Социологический альманах: матер. XI Орловских социологических чтений. Вып. 12. Орел: РАНХиГС, 2020. С. 353-355.

реализации политики в области здравоохранения⁶⁹.

Проведенный анализ доступной научной литературы позволяет сделать вывод об отсутствии целенаправленных социологических исследований инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, что могло бы предоставить достоверную эмпирическую информацию лицам, принимающим официальные решения по определению стратегического развития российского мегаполиса.

Проблема исследования сформулирована как противоречие между потребностью государства и общества в сбережении здоровья населения, фрагментарностью и отсутствием скоординированной целенаправленной деятельности, осуществляемой в рамках отдельных социальных институтов власти, здравоохранения, образования, семьи, СМИ – с одной стороны, и отсутствием социологического обоснования дальнейшего развития единой инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению многомиллионного населения мегаполисов, а также неизученностью ее основных факторов, эффектов, акторов, компонентов для последующего определения перспективных направлений развития данной социальной инфраструктуры и совершенствования управления процессом профилактики заболеваний – с другой.

Исследование проводится на примере российской столицы, где на сегодняшний день в сконцентрированном виде (1) сложились негативные экологические, техногенные, эпидемиологические и социально-психологические условия жизнедеятельности горожан и (2) появились высокотехнологические позитивные возможности для достижения физического, психического и социального благополучия разных групп населения. В такой ситуации институциональные информационно-

⁶⁹ Каменева Т.Н. Центр общественного здоровья и медицинской профилактики как механизм реализации политики в сфере укрепления общественного здоровья // Постпандемия: новые векторы развития здравоохранения и здоровья: сб. докладов III Научно-методич. форума организаторов здравоохранения. Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. С. 238-241.

просветительские практики (в рамках отдельных социальных институтов) перестают работать и требуют преобразования на основе неинституционального подхода (в контексте межинституциональных взаимодействий).

Цель диссертационного исследования – концептуальное обоснование социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

Задачи исследования:

- осуществить в рамках социологических концепций междисциплинарный анализ мегаполиса как социальной среды жизнедеятельности горожан;
- проанализировать теоретические подходы к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов;
- систематизировать исторические этапы формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан;
- обнаружить и охарактеризовать факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (на примере Москвы);
- выявить характеристики и акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения современного мегаполиса;
- разработать и апробировать перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

Объект исследования – здоровьесбережение населения мегаполиса.

Предмет исследования – факторы и перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

Гипотеза исследования.

На развитие инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса оказывает воздействие комплекс сдерживающих и стимулирующих факторов социально-политического, социально-экономического, социально-психологического характера. Предполагается, что такое комплексное влияние приводит не только к позитивным социальным эффектам, связанным с формированием здоровьесберегающего сознания и поведения горожан, но и к фрагментарности соответствующей инфраструктуры и противоречивости презентуемой информации о здоровье.

Перечень и рейтинг значимости действующих в настоящее время ключевых акторов инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса отличается от тех, которые видятся наиболее эффективными в будущем. Такое несовпадение представляется исходной точкой для дальнейшего совершенствования инфраструктуры по информированию населения мегаполиса о вопросах здоровьесбережения.

Разработка перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса должна опираться не столько на зарубежные образцы, сколько на богатейший отечественный опыт скоординированного информирования граждан о способах сохранения и укрепления здоровья.

Теоретическая и методологическая основа исследования:

– теория структуризации (Э. Гидденс), объясняющая социальную реальность как взаимосвязь социальной структуры с социальными процессами и деятельностью социальных акторов⁷⁰, – для проведения глубокого

⁷⁰ Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. Москва: Академический проект, 2003. 528 с.

социологического анализа акторов и компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса;

– идеи анализа социальной инфраструктуры в контексте взаимосвязи материального мира и человеческого общества (Ж.Т. Тощенко)⁷¹ – для выявления комплекса факторов, способствующих формированию и изменению социальной инфраструктуры просветительской работы в мегаполисе;

– институциональный подход к анализу социальных изменений (Т. Парсонс, Г.М. Ходжсон, а также С.В. Патрушев)⁷² – для исследования социальных институтов, включенных в процесс формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан;

– положения неинституционализма (Дж. Мейер, Б. Роуэн и П. ДиМаджио, В. Пауэлл)⁷³ – для рассмотрения вопроса о возможностях развития не столько внутриинституциональных, сколько межинституциональных взаимодействий в осуществлении просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан;

– урбанистическая теория Р.Э. Парка и Э.В. Берджесса⁷⁴ – для учета особенностей городской среды в исследовании информирующих коммуникаций по теме здоровьесбережения населения мегаполиса;

– идеи анализа мегаполиса как социального пространства,

⁷¹ Тощенко Ж.Т. Социальная инфраструктура: сущность и пути развития. Москва: Мысль, 1980. 206 с.

⁷² Парсонс Т. Система современных обществ / Пер. с англ. Л.А. Седова, А.Д. Ковалева; под ред. М.С. Ковалевой. Москва: Аспект Пресс, 1998. 270 с.; Hodgson G.M. What Are Institutions? // Journal of Economic Issues. 2006. Vol. XL, № 1. P. 1-25; Патрушев С.В. Институциональная политология в российской перспективе // Политическая концептология. 2011. № 4. С. 142-148.

⁷³ Meyer J.W., Rowan B. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony // American Journal of Sociology. 1977. Vol. 83, № 2. P. 340-363; DiMaggio P., Powell W. Introduction // The New Institutionalism in Organizational Analysis / Ed. by W. Powell, P.J. DiMaggio. Chicago: Chicago University Press, 1991. P. 1-38.

⁷⁴ Park R.E., Burgess E.W. The city. Chicago: University of Chicago Press, 1925. 125 p.

характеризующегося социальным отчуждением, социальной изоляцией и отсутствием строгих традиционных норм (Э. Дюркгейм⁷⁵), а также психоэмоциональной перегрузкой жителей (Г. Зиммель⁷⁶), – для рассмотрения влияния особенностей жизнедеятельности людей на формирование здоровьесберегающего сознания и поведения горожан;

– системная теория общества Н. Лумана, в контексте которой «социальные системы образуются вообще исключительно благодаря коммуникации»⁷⁷, – для понимания роли социальной инфраструктуры просветительской работы в успешном формировании здоровьесберегающего поведения горожан;

– теория культивации (Д. Гербнер), предполагающая, что систематическое коммуникативное воздействие СМИ на население способствует изменению общественного мнения⁷⁸ – для определения степени влияния СМИ на городскую аудиторию;

– «коммуникативное направление в изучении социальной действительности»⁷⁹ (Ф.И. Шарков) – для исследования влияния особенностей информационно-коммуникативных технологий на местное население и на городскую инфраструктуру⁸⁰;

– концепция «коммуникационных программ»⁸¹ (Е.В. Дмитриева), освещающая особенности коммуникаций, осуществляемых в рамках достижения здоровьесбережения населения – для обоснования разработки

⁷⁵ Durkheim E. *Suicide: A Study in Sociology*. New York: Free Press, 1897. 427 p.

⁷⁶ Simmel G. *Die Großstädte und das Geistesleben* // Petermann T. (ed.) *Die Großstadt: Vorträge und Aufsätze zur Städteausstellung*. Dresden: von Zahn & Jaensch, 1903. P. 187-206.

⁷⁷ Луман Н. Реальность массмедиа / Пер. с нем. А.Ю. Антоновского. Москва: Праксис, 2005. С. 9.

⁷⁸ Gerbner G. *Cultivation analysis: An overview* // *Mass Communication & Society*. 1998. Vol. (3/4). P. 175-195.

⁷⁹ Шарков Ф.И. Социальные сети как основа формирования пространства публичных коммуникаций // *Коммуникология*. 2019. Т. 7, № 4. С. 32-40.

⁸⁰ Шарков Ф.И. Трансформация цифровых технологий в местном самоуправлении / Ф.И. Шарков, Д.Г. Миллер // *Коммуникология*. 2024. Т. 12, № 1. С. 108.

⁸¹ Дмитриева Е.В. *Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы*. Москва: Центр, 2002. С. 25.

перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения жителей мегаполиса.

Методы исследования. Для сбора первичных социологических данных применены методы: 1) анкетного опроса населения; 2) глубинного интервью экспертов из числа высококвалифицированных сотрудников профильных департаментов столицы, врачей лечебно-профилактических учреждений, тренеров, представителей СМИ, ученых, медицинских музеев, модераторов тематических социальных сетей, медицинских блогеров; 3) медианализа СМИ (выгрузки тематических материалов из сети Интернет).

Для обработки и анализа первичных данных анкетирования и интервью использованы методы компьютерной обработки данных (онлайн-сервис Google Forms; статистический пакет SPSS 22; программы анализа больших данных PolyAnalyst), группировки, систематизации, сравнительного анализа, аналогии, ранжирования, корреляционный анализ, методы математической статистики, метод расчета коэффициента корреляции; метод расчета коэффициента конкордации; тематический и дискурсивный анализ материалов интервью.

Эмпирическая база исследования.

Эмпирическая база работы представлена результатами количественных и качественных социологических исследований, проведенных лично автором.

1. Количественное исследование: опрос по теме «Недостатки и преимущества социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению горожан». Метод сбора первичной информации: анкетный опрос жителей российского мегаполиса – москвичей. Исследование проводилось на кафедре экономики и социологии здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» с января 2025 г. по февраль 2025 г. Выборка респондентов: квотно-гнездовая. Выборочная совокупность: 1067 респондентов. Отбор респондентов-москвичей проводился по

административному округу Москвы, возрасту, полу. Гнездом выступал административный округ Москвы, квотными характеристиками явились возраст и пол. Ошибка выборки: 3% при доверительной вероятности 95% (полный расчет выборки приведен в Приложении А).

2. Качественное исследование: интервью экспертов по теме «Препятствия и возможности развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения российского мегаполиса». Метод сбора первичной информации: глубинное интервью. Интервью проведено в феврале 2025 г. Выборка экспертов: целевая. Эксперты: сотрудники Департамента здравоохранения Москвы, врачи, работники СМИ, журналисты, медицинские блогеры, модераторы соцсетей, руководители медицинских музеев, преподаватели, ученые (20 экспертов, имеющих опыт работы по профилю данного исследования более 5-ти лет). Количество экспертов определялось по принципу насыщения экспертной информации (8 экспертов представляли в своих интервью новые содержательные сведения, а 9-й и 10-й – повторяли уже собранный материал).

3. Контент-анализ материалов СМИ 2019-2024 гг., содержащих материалы, отражающие проблематику социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Выгрузка, обработка и анализ интернет-сообщений проводились при помощи программы анализа больших данных PolyAnalyst. Ключевые слова, по которым отобраны сообщения для анализа: «здоровьесбережение», «здоровье», «здоровый образ жизни» Проанализировано 1682 сообщения в СМИ Москвы и 28813 в СМИ других регионов.

Для сравнительного анализа были привлечены данные Всероссийского

центра изучения общественного мнения⁸², Центра социально-политического мониторинга ИОН РАНХиГС⁸³.

Информационная база исследования:

– нормативно-правовые документы Российской Федерации и Москвы, оказывающие влияние на процессы развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса;

– статистические материалы, содержащие отдельные сведения по теме работы (переписей населения, Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации и регионального отделения Росстата Москвы, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента средств массовой информации и рекламы Москвы, Департамента здравоохранения Москвы);

– научные материалы библиотек (Российской государственной библиотеки; Национальной электронной библиотеки РФ, Центральной научной медицинской библиотеки, eLibrary.ru, World Digital Library, Google Scholar), содержащие информацию по теме социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса;

– научно-исторические, в том числе архивные сведения, проанализированные в данном исследовании, предоставлены Отделом «Российский музей медицины» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечивается согласованным использованием классических и новых социологических теорий, статистических данных, параллельным практическим применением количественной и качественной стратегий сбора

⁸² Москва – здоровый город, 2018 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/moskva-zdorovyj-gorod>; Здоровый образ жизни: мониторинг, 2024 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovi-obraz-zhizni-monitoring>.

⁸³ Покида А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газиева // Высшее образование в России. 2022. Т. 31, № 1. С. 72-88.

и анализа первичных социологических данных (анкетный опрос и интервью), репрезентативностью выборки для массового и экспертного опроса, применением объективных и лишенных субъективизма методов компьютерного анализа, соотнесением полученных данных с эмпирическими материалами современных отечественных и зарубежных социологов по схожей тематике, применением модели искусственного интеллекта (Яндекс Нейроэксперт) для отбраковки фейковых, недостоверных новостей в СМИ.

Положения, выносимые на защиту и имеющие научную новизну.

1. Доказано, что в условиях усиливающейся урбанизации мегаполис становится социальной средой жизнедеятельности горожан, в которой складывается комплекс институциональных подструктур (информационных, медико-социальных, рекреационных), деятельность которых нацелена на удовлетворение запросов населения на просвещение в области здоровьесбережения. (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп).

2. Разработан и апробирован механизм работы органов местного самоуправления внутригородских муниципальных образований мегаполиса, суть которого заключается в их согласованном вертикальном и горизонтальном взаимодействии с департаментами, рабочими группами и местными сообществами по формированию здоровьесберегающей информационной среды на основе средств медицинской информатики, телекоммуникаций и мониторинга. (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп).

3. Обоснована периодизация этапов формирования инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению населения мегаполиса: фрагментарный, государственной централизации, плановый, военный, восстановительный, институциональный, упаднический, государственно-общественный. Выявлены социальные барьеры дальнейшего

развития инфраструктуры: институциональная пассивность и коррупция; недостаточная финансовая обеспеченность просветительских программ; низкая заинтересованность СМИ; негативные стереотипы; автономность компонентов инфраструктуры; цифровой разрыв между группами населения в доступе к городским сервисам. (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп).

4. Выявлены факторы, стимулирующие развитие инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса: направленность городской политики и целевое финансирование повышает информированность населения о высокотехнологичном здравоохранении в социально-медицинских преимуществах мегаполиса; повышение цифровой грамотности жителей усиливает институциональное воздействие на пожилых (мотивированных долголетием), лиц с инвалидностью (нуждающихся в поддержке) и приезжих (с низкой лояльностью к социально-гигиеническим требованиям мегаполиса). (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп).

5. Выделены противоречивые характеристики социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса: 1) поверхностность и цифровая опосредованность межличностных контактов горожан ускоряют обмен сообщениями, но тормозят передачу позитивного опыта; 2) использование высокоурбанизированных информационных практик в близлежащих селах повышает осведомленность жителей, но не предоставляет практических возможностей мегаполиса; 3) высокая автономия компонентов инфраструктуры повышает их субъектность, но ведет к разрозненности усилий, отсутствию координации, дублированию контента и слабой обратной связи, (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп).

6. Определены направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса, наиболее перспективными среди которых являются повышение достоверности информации, выпуск детских мультфильмов и кинофильмов о гигиене и здоровьесбережении, трансляция профессиональных передач по теме профилактики заболеваний. активизация медицинского блогерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях и прививках, усиление просвещения о возможностях самоорганизации дворовых групп здоровья. (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп).

Соответствие исследования Паспорту специальности ВАК. Работа подготовлена в рамках научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы, соответствует пункту 23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что: доказана целесообразность использования урбанистической теории Р.Э. Парка и Э.В. Берджесса для социологического исследования сложной сети информирующих коммуникаций, осуществляющихся в структурно-функциональных рамках здоровьесберегающей инфраструктуры мегаполиса; выявлены и изучены сдерживающие и стимулирующие факторы развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения, которые приводят к возникновению как позитивных, так и негативных эффектов; раскрыто несоответствие между перечнем акторов, которые в настоящее время являются основными в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса и которые должны стать в ней ключевыми в будущем; выявлена и изучена специфика компонентов инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению горожан разных социальных групп. Полученные

результаты расширяют социологическое знание о социальных институтах, показывая инфраструктуру просветительской работы как особый урбанистический институт с собственной конфигурацией компонентов и акторов, а также уточняют представления о социальных процессах через анализ факторов, эффектов и динамики институционализации здоровьесберегающих практик жителей мегаполиса.

Результаты исследования могут найти применение в развитии теоретических подходов к изучению медико-просветительской деятельности лечебно-профилактических учреждений, а также других компонентов, которые не изучаются в рамках современной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Практическая значимость исследования представлена тем, что они могут быть востребованы при разработке и реализации государственной политики в области здравоохранения, направленной на координацию действий ключевых акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Полученные научные результаты могут быть привлечены при конструировании компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы, в которую гармонично включаются управленческие, лечебно-профилактические, информационно-просветительские, культурные, научные, образовательные, воспитательные, организации разных организационно-правовых форм. Материалы проведенного исследования будут способствовать совершенствованию целенаправленной и системной работы по информированию горожан разных социальных групп о самостоятельных способах сбережения и укрепления здоровья на рабочем месте, в быту, в городском транспорте, в других общественных пространствах.

Материалы исследования будут содействовать результативной реализации перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию

здоровьесберегающего сознания и поведения горожан в условиях негативных экологических, техногенных и психологических воздействий мегаполиса. Результаты работы могут быть задействованы в образовательно-методической деятельности при преподавании курсов «Общая социология», «Социология коммуникаций», «Социология здоровья», «Социология общественного мнения».

Апробация результатов исследования:

– представление промежуточных и итоговых результатов исследования на международных научных мероприятиях: «Репрезентация человеческого тела в медицине» (Лондон, Великобритания, 2019); IV Международная научно-практическая конференция «Коммуникативные аспекты права и национальной безопасности» (Москва, 2023); XVIII Международный конгресс «Рациональная фармакотерапия «Золотая осень» (Санкт-Петербург, 2023); «Здоровьесбережение в преемственности поколений» (Гродно, Беларусь, 2025);

– изложение материалов исследования на всероссийских научных мероприятиях: III Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития» (Москва, 2016); IV Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития» (Москва, 2017); XIII Всероссийская конференция «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.» (Москва, 2017); VI Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинский музей и медицинская коммуникация» (Москва, 2019); VIII Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития» (Москва, 2022); IX Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития» (Москва, 2023); XII Всероссийская конференция «Актуальные проблемы лингвистики и лингводидактики: сущность, концепции, перспективы» (Волгоград, 2023); V Международная научно-практическая

конференция «Коммуникативные аспекты права и национальной безопасности» (Москва, 2024); «История медицины: новые концепции и парадигмы» (Москва, 2024); «Современные социально-экономические процессы и явления. Демографическая политика в Российской Федерации» (Санкт-Петербург, 2025); «Теоретические и практические основы защиты института семьи в Венгрии и России» (Москва, 2024), «Социологическое исследование ценностных ориентаций научной школы на основе историко-биографического метода» (Москва, 2025), «Миграционная политика России: тренды и стратегии» (Москва, 2025);

– публикация результатов, полученных на всех этапах диссертационного исследования, в 18-ти научных статьях (с 2016 по 2025 гг.) общим объемом 12,9/5,6 п.л., из них 10 публикаций в рецензируемых научных изданиях, среди которых 1 статья – в издании перечня РАНХиГС, 4 статьи – в журналах ВАК, 5 статьи – в базе Scopus, RSCI, 1 свидетельство о государственной регистрации базы данных;

– получение свидетельства о государственной регистрации базы данных «Стратегические матрицы музейного санитарного просвещения» (№ 2024624740, И.В. Смирнова, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж)⁸⁴;

– обсуждение поэтапных и итоговых результатов диссертации на кафедре экономики и социологии здравоохранения ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» и на кафедре «Социология и социальные технологии» Среднерусского института управления – филиала ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»;

– использование разработанных рекомендаций: 1) в практической организационно-просветительской работе отдела «Российского музея

⁸⁴ Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024625331 РФ. База данных «Стратегические матрицы музейного санитарного просвещения»: № 2024624740: заявл. 31.10.2024: опубл. 20.11.2024 / заявитель ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» / И.В. Смирнова, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=76382801>.

медицины» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» посредством использования разработанных перспективных направлений развития инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения москвичей (справка о внедрении от 17.02.2025, № 2); 2) в образовательно-исследовательской деятельности Медицинского университета Петровского Государственного научного центра Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» путем включения в учебные курсы материалов о выявленных факторах и эффектах развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения в российском мегаполисе (акт внедрения от 24.03.2025, № ИСХ-У/3) (Приложение Г).

Перечень публикаций автора.

А. Статьи в изданиях, индексируемых международными базами данных:

1. Chizh, N.V. Concept "medical museum" as a sociocultural phenomenon [Концепт «медицинский музей» как социокультурный феномен] / N.V. Chizh, G.G. Slyshkin, M.R. Zheltukhina, I.V. Privalova, O.A. Kravchenko // International Journal of Environmental and Science Education [Международный журнал экологического и научного образования]. – 2016. – Vol. 11, No. 17. – P. 10529-10538. (1,2 / 0,3 п.л.).

2. Чиж, Н.В. История международных ассоциаций медицинских музеев / К.А. Пашков, М.С. Тугорская, Н.В. Чиж // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26, № 3. – С. 169-173. (0,9 / 0,3 п.л.).

3. Chizh, N.V. Transformation of the Assessment of the Quality of Educational Activities and Training of Future Science Teachers in the Context of the Pandemic [Трансформация оценки качества образовательной деятельности и подготовки будущих преподавателей естественных наук в условиях пандемии] / E.A. Khodyreva, A.M. Kalimullin, M.R. Zheltukhina, N.V. Chizh //

Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education [Евразийский журнал математического, естественнонаучного и технологического образования]. – 2021. – Vol. 17, No. 10. – P. 1-12. (1,2 / 0,4 п.л.).

4. Chizh, N.V. People's Views of Hygiene and Personal Care during COVID-19 Outbreak [Мнения людей о гигиене и личном уходе во время вспышки COVID-19] / S.S. Ivanova, Y.Ü. Aksoy, Y.S. Krasilnikova N.A. Mashkin, N.V. Chizh, S.A. Knyazeva // Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education [Евразийский журнал математического, естественнонаучного и технологического образования]. – 2022. – Т. 18, № 4. – P.em2101. – DOI 10.29333/EJMSTE/11944. (1,2 / 0,2 п.л.).

5. Chizh, N.V. Online Museums as a Tool of Multicultural Discursive Interaction / O.V. Sergeeva, M.V. Busygina, N.V. Chizh [et al.] // Sustainable Development of Business 4.0. A Path of Transition to the New Quality of Growth of the Digital Economy. – Cham: Springer Nature Switzerland AG, 2025. – P. 381-387. – DOI 10.1007/978-3-031-83595-7_61. (0,8 / 0,2 п.л.).

Б. Статьи в изданиях, включенных в Перечень изданий, рекомендованных ВАК России для опубликования основных научных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата наук:

6. Чиж, Н.В. Военная медицина на российских батальных панорамах: реалии, сюжеты, персоналии / Н.В. Чиж, Г.Г. Слышкин, Ю.А. Кузьмина // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2023. – № 4. – С. 137-142. (0,6 / 0,3 п.л.).

7. Чиж, Н.В. Коммуникативные технологии санитарного просвещения / Ю.А. Кузьмина, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2023. – № 3. – С. 147-152. (0,6 / 0,3 п.л.).

8. Чиж, Н.В. Предпосылки совершенствования инфраструктуры информационно-просветительской деятельности по формированию здорового образа жизни москвичей: социологический анализ / Н.В. Чиж // Здоровье

мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 1. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1. (0,6 / 0,6 п.л.).

9. Чиж, Н.В. Просветительская деятельность по здоровьесбережению горожан в мегаполисе: социологический анализ / Н.В. Чиж // Труд и социальные отношения. 2025. Том 36. №1. С. 93-101. DOI: 10.20410/2073-7815-2025-36-193-101. (0,6 / 0,6 п.л.).

В. Статьи в изданиях, рекомендованных Ученым советом Академии:

10. Чиж, Н.В. Здоровьесберегающее просвещение населения в республиках Советского Союза: преемственность и диверсификация в странах Содружества независимых государств / О.А. Волкова, Н.В. Чиж // Среднерусский вестник общественных наук. – 2025. – № 3. – С. (8,2 / 0,4 п.л.).

Г. Иные работы автора:

11. Чиж, Н.В. Коммуникативные функции музея медицинского вуза / К.А. Пашков, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж // IX Всероссийская конференция с международным участием «История стоматологии, Зубоврачевание в России: медицина и общество», Чтения, посвященные памяти Г.Н. Троянского, III Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития»: материалы конференций, Москва, 07–08 апреля 2016 года. – Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016. – С. 159-161. (0,3 / 0,1 п.л.).

12. Чиж, Н.В. Санитарные плакаты М.М. Черемных и В.В. Маяковского в коллекции Российского музея медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко / М.С. Тутурская, Н.В. Чиж // Opera medica historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ [Российское общество историков медицины]. Выпуск 2. – Москва: Магистраль, 2017. – С. 647-655. (1,0 / 0,5 п.л.).

13. Чиж, Н.В. Коллекция письменных и печатных источников музея

Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева г. Москвы как отражение научной деятельности больницы (период с 1894 по 1917 гг.) / М.В. Кокорина, Н.В. Чиж // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 30–31 марта 2017 года. – Москва: Магистраль, 2017. – С. 63-67. (0,4 / 0,2 п.л.).

14. Чиж, Н.В. Культурогенная личность военного медика в музейной экспозиции / К.А. Пашков, Н.В. Чиж // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: материалы XIII Всероссийской конференции с международным участием, Москва, 11 мая 2017 года. – Москва: Магистраль, 2017. – С. 173-176. (0,4 / 0,2 п.л.).

15. Чиж, Н.В. Корпоративные функции медицинского музея / Н.В. Чиж // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 30–31 марта 2017 года. – Москва: Магистраль, 2017. – С. 131-136. (0,4 / 0,4 п.л.).

16. Чиж, Н.В. Медицинский музей: этапы становления / К.А. Пашков, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж // Opera medica historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ / Российское общество историков медицины. Выпуск 4. – Москва: Лакуэр принт», 2019. – С. 509-518. (1,0 / 0,3 п.л.).

17. Чиж, Н.В. Роль медицинских музеев в психопросвещении людей с особенностями психического развития / К.А. Пашков, М.В. Кокорина, Н.В. Чиж // Медицинский музей и медицинская коммуникация, Москва, 11–12 апреля 2019 года. – Москва: Лакуэр принт, 2019. – С. 73-76. (0,3 / 0,1 п.л.).

18. Чиж, Н.В. Коронавирусные чтения – опыт онлайн-семинара / Н.В. Чиж, Е.Е. Бергер, М.С. Тугорская // Труды по истории медицины. Opera medica historica: Альманах. Том 5. Выпуск 5. – Москва: М-Принт, 2020. – С. 102-112. (0,6 / 0,6 п.л.).

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, основного

содержания исследования, выводов и рекомендаций, списка использованных источников и литературы, приложений.

1 Теоретические основы исследования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Для анализа социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения, проживающего в мегаполисе, обратимся к рассмотрению следующих аспектов данной тематики: представления мегаполиса как социальной среды жизнедеятельности горожан; выделения основных теоретических подходов к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов; определения исторических предпосылок формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан в современном российском мегаполисе.

1.1 Концептуальный социологический анализ мегаполиса как социальной среды жизнедеятельности горожан

Анализируя мегаполис в качестве социальной среды жизнедеятельности горожан, обратимся к рассмотрению понятия мегаполиса как разновидности современного города. Для различения типов населенных пунктов урбанисты применяют самые разные показатели, которые не являются едиными для всех стран мира. Однако в основном речь идет о численности и плотности населения, о разносторонности и качественном состоянии городской инфраструктуры, о преимущественно производственном и сервисном типе занятости трудоспособных людей⁸⁵.

Сравнение между мегаполисами, расположенными в разных государствах, осуществлять сложно из-за разных характеристик, определяющих городские населенные пункты. К примеру, в Швеции такими

⁸⁵ Urbanization // Our World in Data. URL: <https://ourworldindata.org/urbanization>.

параметрами выступают общая численность горожан (от 200) и территориальная удаленность между отдельными домохозяйствами (менее 200 метров), в Японии – количество жителей и занятость в урбанистическом бизнесе, в Сингапуре – все граждане государства⁸⁶.

Однако Европейская комиссия придерживается позиции, согласно которой, для того чтобы населенный пункт считался городом, в нем должно на постоянной основе проживать «не менее 50 000 человек, с концентрацией не менее 1500 человек на км² или плотностью городской застройки более 50%»⁸⁷. К мегаполисам относятся города «с населением более миллиона человек»⁸⁸. Этой позиции мы будем придерживаться в данном исследовании.

Обратимся непосредственно к трактовке понятия мегаполиса учеными, придерживающимися разных позиций и концентрирующими свое внимание на отдельных исследовательских аспектах. Данный термин впервые раскрыл Ж. Готтманн, причисляя к городам данного типа самые крупные для того времени населенные пункты с населением более 1 млн человек⁸⁹. В основном научный интерес исследователей к современным мегаполисам объясняется общей тенденцией усиления внимания к особенностям протекания урбанизационных процессов во всем мире, в том числе в России⁹⁰. При этом урбанизация – это «процесс концентрации населения в городах, повышения их роли в социально-экономическом развитии общества, распространения городского образа жизни

⁸⁶ Revision of World Urbanization Prospects – 2018. Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics // United Nations. URL: <https://population.un.org/wup>.

⁸⁷ Concepts and methodologies of the data produced by the GHSL. URL: <https://human-settlement.emergency.copernicus.eu/data.php>.

⁸⁸ Revision of World Urbanization Prospects – 2018. Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics // United Nations. URL: <https://population.un.org/wup>.

⁸⁹ Gottmann J. Megalopolis or the urbanization of the Northeastern Seaboard // *Economic Geography*. 1957. Vol. 33, № 3. P. 189-200.

⁹⁰ Вершинина И.А. Развивающийся мегаполис: современные адаптационные механизмы (на примере города Москвы) / И. А. Вершинина, Т. В. Кашкабаш, Э. Д. Коркия [и др.]. Москва: МАКС Пресс, 2015. 208 с.; Осипова Н.Г., Вершинина И.А., Мартыненко Т.С. Неравенство и неопределенность: современные вызовы для городов // *Социологические исследования*. 2019. № 1. С. 153-155; Мартыненко Т.С., Хомякова К.Л. Урбанистическая теория и практика: прошлое, настоящее и возможное будущее // *Социологические исследования*. 2021. № 5. С. 150-152.

на всю сеть населённых мест»⁹¹. В настоящее время в городах мира проживает около 4 млрд человек, что составляет более 50%⁹².

В результате урбанизации появляются самые крупные города, которые получили название мегаполисов. Приведем различные трактовки данного понятия (таблица 1.1.1).

Приведенные определения имеют специализированные трактовки в рамках разных научных дисциплин. В результате можно выделить несколько подходов к пониманию данного термина: 1) социально-философский, 2) географический, 3) демографический, 4) экономический, 5) социально-политический, 6) социально-культурный.

В данном исследовании поставлен акцент на изучении мегаполиса как крупного города, в котором одной из важных задач развития выступает здоровьесбережение населения. Для этого появляются и функционируют учреждения, организации и другие структуры, которые берут на себя труд по просвещению горожан по вопросам здоровья.

В контексте данного исследования предложена новая трактовка изучаемого понятия, сформулированная в контексте социологической науки. Мегаполис – это социальная среда, характеризующаяся сложной многокомпонентной структурой взаимосвязанных и одновременно относительно автономных институциональных подструктур, деятельность которых нацелена на формирование у городского населения здоровьесберегающего сознания и поведения в условиях влияния экологических и техногенных воздействий урбанизации.

Хотя следует отметить, что в мегаполисе проявляются не только позитивные, но и иррациональные аспекты поведения жителей (суициды, злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и др.).

⁹¹ Махрова А.Г. Урбанизация // Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал. URL: <https://bigenc.ru/c/urbanizatsiia-54f860>.

⁹² Urbanization // Our World in Data. URL: <https://ourworldindata.org/urbanization>.

Таблица 1.1.1 – Трактовки понятия мегаполиса

| Трактовки | Авторы | Подход |
|---|---|------------------------|
| «не ограничивается географическими и социодемографическими параметрами, но также представляет собой ментальное образование, которое складывается благодаря специфическим культурно-историческим факторам, определяющим особенности возникновения, конструирования и развития на той или иной территории мегаполисного сознания и мегаполисной идентичности» ⁹³ | Е.В. Власова | Социально-философский |
| «расширяющаяся система, которая географически выходит за административные границы региона» ⁹⁴ | Г.М. Лаппо | Географический |
| «самая крупная форма городского расселения, образующаяся в результате интеграции главного города с окружающими его поселениями, агломерациями» ⁹⁵ | Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева | Географический |
| «агрегат городских поселений, который вбирает в себя значительную часть всего демографического, социального и экономического потенциала регионов» ⁹⁶ | В.Я. Любовный | Демографический |
| «центр масштабного материального производства, притяжения людей, информации, товаров и услуг» ⁹⁷ | П. Маршан, И. Самсон | Экономический |
| «полноправный субъект глобальной и национальной политики» ⁹⁸ | И.В. Федякин | Социально-политический |
| «мегаполис обладает рядом социокультурных характеристик, имеющих как всеобщий характер, так и присущие различным по объективным причинам районам города, благодаря которым становится психолого-педагогическим феноменом, существенно определяющим социализацию и социальное воспитание проживающих в нем подрастающих поколений» ⁹⁹ | Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова | Социально-культурный |

⁹³ Власова Е.В. Мегаполис как семантико-символическая культура: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 24.00.01. Москва, 2013. С. 13.

⁹⁴ Лаппо Г.М. География городов. Москва: Владос, 1997. С. 23.

⁹⁵ Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. 2-е изд., испр. М.: ИНФРА-М, 1999. С. 196.

⁹⁶ Любовный В.Я. Города России: альтернативы развития и управления. Москва: Издательство «Экон-Информ», 2013. С. 24.

⁹⁷ Маршан П. Метрополисы и экономическое развитие России / П. Маршан, И. Самсо // Вопросы экономики. 2004. № 1. С. 4.

⁹⁸ Федякин И.В. Мегаполисы как субъекты политики: история и современность // Обозреватель. 2013. № 8 (283). С. 48.

⁹⁹ Мегаполис как социокультурный и социально-педагогический феномен / Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова // Сибирский педагогический журнал. 2019. № 5. С. 12.

Это обусловлено противоречивостью и стихийностью действия разных факторов (экологических, культурных, эмоциональных и других) на поведение горожан.

Подобное понимание позволяет анализировать формирование общей инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению разных социальных групп горожан, учитывая как недостатки, так и преимущества проживания в высокоурбанизированном населенном пункте¹⁰⁰, акцентируя внимание на социологическом аспекте.

Оригинальность подхода к пониманию понятия «мегаполис» заключается в предложении его новой дефиниции, сформулированной в контексте социологической науки, в частности в рамках теории социальной интеграции Э. Дюркгейма. Так, социальная интеграция рассматривается как «основа социальной привязанности к обществу»¹⁰¹. В контексте теории социальной интеграции Э. Дюркгейма мегаполис представляет собой уникальное пространство, где процессы коллективной солидарности и разделения труда формируют уникальные социальные структуры и институты. Новизна диссертации при трактовке понятия мегаполиса состоит в его глубоком социолого-дискурсивном анализе и в привлечении широкого междисциплинарного контекста (социально-философского, географического, демографического, социально-экономического, социально-политического, социально-культурного). Это позволяет синтезировать все характеристики городской инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения.

Отметим, что классики социологической мысли анализируют мегаполис как социальное пространство, в котором отмирают исторически устоявшиеся в обществе нормы поведения. Э. Дюркгейм предлагает при изучении городского социального пространства обращать внимание на изучение

¹⁰⁰ Толстова Е.М. Мегаполис и городская среда. Преимущества и недостатки мегаполиса // Аллея науки. 2018. Т. 3, № 10(26). С. 51-54.

¹⁰¹ Durkheim E Suicide: A Study in Sociology. New York: Free Press, 1897. P. 124.

ощущения жителями состояния социального отчуждения, социальной изоляции, чувства одиночества в городских условиях, отсутствия исторически сформировавшихся строгих традиционных норм¹⁰². Все это отличает жителей мегаполисов от сельчан.

Г. Зиммель в книге «Мегаполис и жизнь духа» дает всестороннее представление о социальной природе городского существования, о высочайшей психоэмоциональной перегрузке, о сильном противоречии между желанием проявить собственную индивидуальность и подавляющей коллективной сущностью жизни в городе-мегаполисе¹⁰³.

Р.Э. Парк и Э.В. Берджесс характеризуют городскую среду, представляя ее как сложную сеть социальных взаимодействий, социально-культурных обменов, осложнения экологической ситуации, специфики городского управления, учитывающего или игнорирующего особенности микрорайонов, в которых проживают преимущественно богатые или бедные, коренные жители или мигранты¹⁰⁴.

У. Дюбуа разрабатывает собственный социологический подход к исследованию представителей разных национальностей, живущих в современном мегаполисе. Ученый обращает свое внимание на жизнь мигрантов в мегаполисе, концентрируя свое внимание на том, как складывается жизнь и деятельность мигрантов разных поколений (людей, которые приехали или родились у мигрантов уже на новой территории, в мегаполисе)¹⁰⁵.

П.М. Ленгерманн и Г. Нибрюгге-Брэнтли привлекают внимание ученых, политиков и общественности к наличию в мегаполисе крайностей, заключающихся в соединении «изобилия и нищеты, привилегий и угнетения,

¹⁰² Durkheim E Suicide: A Study in Sociology. New York: Free Press, 1897. 427 p.

¹⁰³ Simmel G. Die Großstädte und das Geistesleben // Petermann T. (ed.) Die Großstadt: Vorträge und Aufsätze zur Städteausstellung. Dresden: von Zahn & Jaensch, 1903. P. 187-206.

¹⁰⁴ Park R.E., Burgess E.W. The city. Chicago: University of Chicago Press, 1925. 125 p.

¹⁰⁵ Du Bois W. The Philadelphia Negro: A Social Study. Philadelphia: Ginn & Co, 1899. 580 p.

быстрого расширения материальных возможностей и умножения социальных проблем, идеологической защиты капитализма и привилегий класса, расы и пола»¹⁰⁶.

К. Маркс представляет социально-экономический подход к исследованию урбанизации, которую он напрямую связывает с развитием капитализма, сосуществования огромного богатства с крайней нищетой, эксплуатации, а также потенциала для развития протестных настроений¹⁰⁷.

Мегаполисы генерируют в себе не только богатство, но также в максимальной степени концентрируют крайнюю бедность и обуславливают сохранение и усиление социального неравенства жителей. Бедность может фиксироваться, в частности, в том, что некоторые семьи живут на жилплощади, которая переполнена людьми.

Городская бедность в мегаполисе проявляется в наличии территориальных очагов финансового и материального недостатка, в бездомности. Социальное неравенство принимает множество форм, сказываясь на всей жизни и деятельности горожан, в том числе на состоянии их здоровья. Перед городскими властями стоит задача максимального расширения спектра возможностей для всех социально-демографических категорий населения¹⁰⁸.

Ученые (в частности Д.Э. Блум, Д. Каннинг, Дж. Финк), проводя обширные эмпирические исследования, напрямую связывают проживание людей в мегаполисах, других городах или же в селах с наличием существенной разницы в доходах конкретных горожан или же их семей.

Исследователи отмечают, что для жителей мегаполиса предоставляется реальная возможность для выбора наиболее подходящего для них вида занятости (в зависимости от имеющегося образования, опыта

¹⁰⁶ Lengermann P.M., Niebrugge-Brantley G. The Women Founders: Sociology and Social Theory. New York: McGraw-Hill, 1998. P. 25.

¹⁰⁷ Marx K. Das kapital. DigiCat, 2023. 739 p.

¹⁰⁸ World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. URL: <https://unhabitat.org/wcr>.

профессиональной деятельности или личных предпочтений)¹⁰⁹.

Кроме того, в мегаполисе расширяются возможности для повышения ежемесячного или годового заработка. Это происходит путем трудоустройства в наиболее крупные и ресурсно обеспеченные производственные, сервисные или другие организации и учреждения. Произведенные экономические расчеты позволили авторам (таким как Д.Э. Блум, Д. Каннинг, Дж. Финк) привести фактические доказательства того, что работники и сотрудники в мегаполисах в среднем имеют доходы гораздо более высокие, чем в других, более мелких городах, а тем более в селах, где в большей степени развито не крупное промышленное производство, а сельское хозяйство¹¹⁰ (причем зачастую без наличия предприятий, обрабатывающих и заготавливающих продукты плодоводства и животноводства).

Но быстро протекающая урбанизация, включающая в себя перемещение граждан внутри страны из сел в города и приезд мигрантов из других стран, влечет за собой значительную перенаселенность, техногенные издержки, усложнение экологической ситуации, психоэмоциональные перегрузки людей в результате воздействия разнообразной и агрессивной социальной среды¹¹¹.

Данные процессы негативно сказываются на состоянии здоровья и вызывают ухудшение общего самочувствия. Однако усугубление многих жизненных проблем во многом компенсируется появлением возможностей, которые создаются в мегаполисе благодаря функционированию программ, реализуемых в рамках городской политики.

Современным ученым следует учитывать наличие у мегаполиса бесспорных социально-экономических и социально-политических преимуществ (М.Р. Монтгомери, Р. Стрен, Б. Коэн, Х.Э. Рид). Однако скорость и масштабы разнообразных городских трансформаций создают для населения

¹⁰⁹ Bloom D.E. Canning D., Fink G. Urbanization and the Wealth of Nations // Science. 2008. Vol 319. P. 772-775. DOI: 10.1126/science.1153057.

¹¹⁰ Там же.

¹¹¹ Там же.

и для руководства города множество проблем. Их решение сосредоточено на учете высокой динамики разных социально-экономических групп населения, рождаемости и смертности горожан, внутривострановой и международной миграции, максимальной образовательной и экономической дифференциации жителей, репродуктивном здоровье мужчин и женщин, инфекционной заболеваемости, хронических болезнях¹¹² и других явлениях.

Органы управления постоянно претерпевают кардинальные структурные и функциональные изменения, а реализация программ и проектов городского развития требует новых компетенций руководителей, которые готовы брать на себя возрастающую ответственность¹¹³.

В мегаполисе происходит специфическая трансформация общей социальной ситуации, которая должна быть учтена при разработке стратегических программ городского развития. Перед социологами стоит сложнейшая задача сбора, уточнения и пояснения статистических и эмпирических данных (как количественных, так и качественных).

Эти сведения следует соотносить с территориально-пространственными особенностями фактического расселения горожан в урбанизированном пространстве, с показателями материально-финансового положения населения, с запросами жителей на предоставление необходимых услуг, в том числе в сферах социального обеспечения и здравоохранения. Такая достоверная социально значимая информация будет способствовать улучшению качества прогнозирования и стратегического планирования по дальнейшему развитию мегаполиса¹¹⁴ как мегагорода.

Для получения предсказуемых результатов городского управления руководителям требуется осуществлять ежедневные усилия по балансировке

¹¹² Montgomery M.R., Stren R., Cohen B., Reed H.E. Cities Transformed. Demographic Change and Its Implications in the Developing World. London: Routledge, 2013. 554 p. DOI: 10.4324/9781315065700.

¹¹³ Там же.

¹¹⁴ Montgomery M.R. The Urban Transformation of the Developing World // Science. 2008. Vol. 319. P. 761-764. DOI:10.1126/science.1153012.

слишком быстрых темпов ежедневного изменения социально-экономической или санитарно-эпидемиологической ситуации в мегаполисах¹¹⁵. Как пишет Л. Мамфорд, в силу своих социально-экономических и социально-демографических преимуществ мегаполисы могут доминировать не только над прилежащими населенными пунктами, но и над целыми регионами или даже странами¹¹⁶.

Р. Флорида и С. Зукин представляют мегаполисы как центры социального притяжения, которые привлекают ресурсы; они изучаются в качестве городов социальной и культурной динамики, креатива, интеллектуального развития и инноваций¹¹⁷. При этом исследователи-урбанисты С. Мебиус и Н. Хольцхаузер отмечают очевидность устойчивости современных мегаполисов, так как они демонстрируют способность к адаптации, трансформации и инновациям¹¹⁸.

Итак, в целом в зарубежных источниках уделяется большое внимание изучению структурных характеристик мегаполисов, их инфраструктуры, а также трансформаций, происходящих в них¹¹⁹. Российские исследователи также обращают свои научные интересы к исследованию мегаполисов нашей страны.

В отечественной социологии мегаполис тоже исследуется в разных контекстах. Современные авторы предлагают изучать различные аспекты функционирования мегаполиса, включая пространственные и социальные

¹¹⁵ Luis M.A. Bettencourt. Urban growth and the emergent statistics of cities // Science. 2020. Vol. 6, Iss. 34. P. 88-112. DOI: 10.1126/sciadv.aat8812.

¹¹⁶ Mumford L. The City in History: Its Origins, Its Transformations, and Its Prospects. New York: Harcourt, Brace & World, 1961. 657 p.

¹¹⁷ Florida R. The rise of the creative class. New York: Basic Books, 2002. 434 p.; Zukin S. The cultures of cities. Oxford: Blackwell, 1995. 336 p.

¹¹⁸ Holzhauser N., Moebius S. Classical sociology from the metropolis // Journal of Classical Sociology. 2023. Vol. 23 (4). P. 463-480. URL: <https://doi.org/10.1177/1468795X231212328>.

¹¹⁹ Michaels G., Rauch F., Redding S.J. Urbanization and structural transformation // The Quarterly Journal of Economics. 2012. Vol. 127, Iss. 2. P. 535-586. URL: <https://doi.org/10.1093/qje/qjs003>.

характеристики¹²⁰.

Структурные (в том числе инфраструктурные) изменения, происходящие в процессе урбанизации российских городов, описывают в своих трудах А.С. Ахиезер, Л.Б. Коган, О.Н. Яницкий¹²¹.

В частности, О.Н. Яницкий пишет о расширении различий, которые существуют между сельскими населенными пунктами, малыми и крупными городами, а также мегаполисами. Более того, отмечается значительная разница в архитектуре и в социальных характеристиках, с одной стороны, центров мегаполиса, а с другой – микрорайонов, расположенными на его окраинах¹²².

Современный мегаполис не является территориально однородным образованием, он делится на определенные зоны, для которых характерны свои особенности размещения административного аппарата мегаполиса, высокой концентрации деловых центров, рабочих офисов, торгово-развлекательных структур, учреждений культуры, образовательных организаций, производства, спальных районов. Если говорить о социальном расслоении, то для мегаполисов характерно условное разделение на районы для проживания наиболее богатых или бедных горожан, коренных жителей и мигрантов.

В связи с этим российские социально-урбанистические исследования затрагивают вопросы, касающиеся общего устройства мегаполиса на примере «старой» Москвы и ее расширения до пределов «большой» Москвы за счет присоединения и всестороннего развития «новой» Москвы. Однако, как отмечает О.Н. Яницкий, в настоящее время не происходит сильного сближения как инфраструктуры, так и городской культуры жителей территорий, в различные периоды истории включенных в состав Москвы.

¹²⁰ Социальные и пространственные измерения современного мегаполиса: материалы IX социологических чтений памяти В.Б. Голофаства. СПб.: Норма, 2017. 344 с.

¹²¹ Ахиезер А.С., Коган Л.Б., Яницкий О.Н. Урбанизация, общество и научно-техническая революция // Вопросы философии. 1969. № 2. С. 43-53.

¹²² Яницкий О.Н. Урбанизация XXI века: некоторые вопросы теории // Официальный портал ФНИСЦ РАН. 2020. 13 с. URL: <http://www.isras.ru/publ.html?id=7708>.

Наоборот, со временем наблюдается лишь усиление существующего ранее социально-экономического разрыва в жизни наиболее и наименее обеспеченных граждан¹²³. В таком контексте культура здоровья рассматривается как совокупность разделяемых обществом и усваиваемых человеком ценностей, норм, знаний, установок и повседневных практик, которые обеспечивают ответственное отношение к своему и чужому здоровью и способствуют формированию устойчивого здоровьесберегающего образа жизни¹²⁴.

О.Н. Яницкий раскрывает четкую тенденцию в развитии такого мегаполиса, как Москва, и приходит к выводу, что центр Москвы со временем все больше «богатеет и развивается, а ее периферия беднеет и теряет свой социальный капитал»¹²⁵. Однако данные различия на настоящий день не вполне изучены.

Теоретически и методологически ценными являются эмпирические социологические исследования, проводимые такими учеными, как П.П. Дерюгин, Л.А. Лебединцева, Е.А. Камышина, И. Ши и О.В. Ярмак, которые анализируют результаты опроса, направленного на изучение социального самочувствия жителей. Исследователи приходят к выводу, что одним из ключевых факторов формирования социального самочувствия жителей мегаполиса в настоящее время является наличие социального неравенства¹²⁶, характеризующего жизнь и деятельность горожан.

¹²³ Яницкий О.Н. Москва и ее регион: структурно-функциональные трансформации // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2020. № 3. С. 91-102.

¹²⁴ Акчурина, Б.Г. Социально-философское осмысление культуры здоровья / Б.Г. Акчурина // Философия и общество. – 2012. – № 4 (68). – С. 90-105; Ярская-Смирнова, В.Н. Культура старения в условиях современного города В.Н. Ярская-Смирнова, С.А. Григорьева // Вестник Поволжского института управления, – 2020. – № 20 (3). – С. 73-79.

¹²⁵ Яницкий О.Н. Москва и ее регион: структурно-функциональные трансформации // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2020. № 3. С. 91-102.

¹²⁶ Дерюгин П.П., Лебединцева Л.А., Ярмак О.В., И. Ши, Камышина Е.А. Социальное самочувствие населения мегаполиса как интегральный показатель. Дискурс. 2020 № 6(2). С. 74.

Доступность разных объектов инфраструктуры мегаполиса определяет наличие социального оптимизма, установки на позитивность собственной жизни в будущем, ощущение социальной защищенности и безопасности существования в городской среде. Мегаполисы характеризуются наличием коррупционных явлений, которые не позволяют развиваться и меняться сложившейся системе управления мегаполисом.

Несмотря на то, что в крупных городах проживает большое количество богатых людей, значительная часть населения остается бедной, испытывая финансовые и материальные трудности¹²⁷ и в результате характеризуясь плохим социальным самочувствием.

Как отмечают П.П. Дерюгин, Л.А. Лебединцева, Е.А. Камышина, И. Ши и О.В. Ярмач (проводя исследование на примере Санкт-Петербурга), для мегаполиса в большей степени, чем для других населенных пунктов, характерны такие негативные общественные явления, как преступность и коррупция, которые отрицательно влияют на социальное самочувствие законопослушных петербуржцев¹²⁸.

Х. Делитц отмечает целесообразность проведения многоаспектного изучения мегаполисов, которые являются результатом быстро усиливающихся процессов глобализации и урбанизации. Так, Х. Делитц обращает внимание на актуальность и целесообразность изучения современного состояния и функционирования мегаполисов, представляя их специфическую «архитектуру в социальном измерении»¹²⁹.

И.В. Федякин актуализирует значимость мегаполисов как социально-политических центров. Ученый трактует мегаполис как специфический субъект политики, причем не только на городском, но и региональном,

¹²⁷ Дерюгин П.П., Лебединцева Л.А., Ярмач О.В., И. Ши, Камышина Е.А. Социальное самочувствие населения мегаполиса как интегральный показатель. Дискурс. 2020 № 6(2). С. 74.

¹²⁸ Там же.

¹²⁹ Делитц Х. Архитектура в социальном измерении // Социологические исследования. 2008. № 10. С. 113.

национальном и даже мировом уровнях¹³⁰.

В социально-политическом контексте О.Н. Яницкий проводит исследования социально-экологической политики, актуальной на сегодняшний день для мегаполисов всех стран мира. В результате научно-теоретических, а также прикладных социально-политических исследований О.Н. Яницкий приходит к характеристике поведения жителей. Исследователь отмечает, что существует явное «ограничение социально-экологической активности горожан преимущественно локальными проблемами»¹³¹, то есть население по преимуществу обеспокоено условиями проживания в своем городе и не думает о других населенных пунктах.

В исследовательских работах таких отечественных исследователей, как В.Л. Глазычев, Г.А. Гольц, С.П. Карпов, Т.Б. Князевская, Э.В. Сайко, А.Л. Ястребицкая, а также Е.Л. Кудрина и Г.Л. Рукша, мегаполис представляется как современное социокультурное явление¹³².

Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова ставят акцент на рассмотрении мегаполиса как социокультурного явления, а также как территории формирования социально-культурного благополучия горожан. Авторы обращают внимание на характеристику доступности жителям различных объектов мегаполиса, на степень общей вовлеченности разных социальных групп горожан в различные экономические, культурные и прочие процессы¹³³.

В мегаполисе не только развиваются компоненты общей городской

¹³⁰ Федякин И.В. Мегаполисы как субъекты политики: история и современность // Обозреватель. 2013. № 8 (283). С. 48.

¹³¹ Яницкий О.Н. Российские мегаполисы в условиях глобальных социально-экологических вызовов // Общественные науки и современность. 2018. № 1. С. 5-16.

¹³² Город как социокультурное явление исторического процесса / В.Л. Глазычев, Г.А. Гольц, С.П. Карпов, Т.Б. Князевская, Э.В. Сайко, А.Л. Ястребицкая. Москва, 1995. 351 с.; Рукша Г.Л., Кудрина Е.Л. Мегаполис как социально-культурное явление // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2011. № 17-2, С. 199-204.

¹³³ Мегаполис как социокультурный и социально-педагогический феномен / Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова // Сибирский педагогический журнал. 2019. № 5. С. 12.

инфраструктуры (поскольку в таких городах сконцентрированы финансовые, сервисные, промышленные ресурсы¹³⁴), но и объединены интеллектуальные, научные, образовательные возможности для всестороннего развития самого города-мегаполиса и его жителей¹³⁵.

Современные российские социологи-урбанисты, такие как С.А. Воронина, О.Н. Замятина, Е.А. Попов, проводят сравнительные исследования мегаполисов и других наиболее крупных российских городов (в которых население составляет менее 1 млн человек)¹³⁶. При этом Н.В. Зубаревич отмечает, что анализ крупных городов является важным направлением современных социологических исследований, а по мере усиления урбанизации следует особенное внимание уделять именно мегаполисам, ставя во главу угла социологические параметры измерения¹³⁷.

Научные исследования мегаполиса в максимальной степени важны для информационного обеспечения стратегического или тактического планирования¹³⁸, поскольку именно в населенных пунктах данной категории появляются совершенно новые «финансово-экономические, социальные, политико-административные, социокультурные, семейные»¹³⁹, а также и здоровьесберегающие вариации как в сознании, так и в повседневном поведении горожан.

Такие изменения и появления абсолютно новых элементов в поведении людей, живущих в мегаполисе, Л. Виртн объясняет трансформациями,

¹³⁴ Климачев В.В. Глобальные мегаполисы. Роль глобальных городов (мегаполисов) в формировании и развитии международных финансовых центров // *Международная экономика*. 2009. № 10. С. 70-73.

¹³⁵ Харламова Т.Л. Совершенствование процесса управления инновационным развитием мегаполиса // *Проблемы современной экономики*. 2012. №1. С. 310.

¹³⁶ Попов Е.А., Замятина О.Н., Воронина С.А. Урбанистическая проблематика в диссертациях социологов // *Социологические исследования*. 2020. № 1. С. 125-131.

¹³⁷ Зубаревич Н.В. Крупные города России: лидеры и аутсайдеры // *Демоскоп Weekly*. 2013. № 551-552. С. 15-30.

¹³⁸ Москва. Управление развитием столичного мегаполиса: изд. Правительства Москвы / редкол.: Якушев В.В. и др. Москва: Голден-Би, 2003. 303 с.

¹³⁹ Ильиных С.А. Семейные ценности молодежи: традиции и трансформации // *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. 2012. № 4. Вып. 1 (20). С. 220-232.

которые происходят в индивидуальной жизнедеятельности горожан. Происходит уменьшение друзей и близких знакомых, отсутствие контактов с соседями, своеобразная сегментация человеческих отношений (к примеру, с коллегами работают, с членами шахматного клуба играют, с супругом проводят досуг), анонимность многих контактов, поверхностность общения и частая смена собеседников¹⁴⁰.

Л. Виртн подчеркивает, что высокая плотность расселения сама по себе подразумевает расширение социального разнообразия и высокую степень профессиональной специализации, совпадение взглядов на жизненные процессы у большого количества людей (в мегаполисе всегда можно найти себе сообщника), демонстрацию социально-экономических и социокультурных контрастов, преобладание юридического, формального (а не социального, неформального со стороны соседей, друзей, родственников и проч.) контроля за поведением жителей.

Усиливающееся разнообразие в условиях мегаполиса имеет сильную тенденцию к разрушению традиционных, очень устойчивых (в основном в прежние исторические периоды, но сейчас и в сельской местности) социальных структур (к примеру, семьи).

Мегаполис неуклонно производит повышенную территориальную (смена места жительства, покупка другой квартиры и переезд) и социальную (перемена места работы и должности) мобильность горожан. Такие перемены влекут за собой возникновение у жителей ощущения нестабильности и неуверенности, а также повышенную готовность к изменениям¹⁴¹ по сравнению с сельчанами.

В условиях мегаполиса происходит замещение личных отношений материально-денежной связью с людьми, контакты с которыми ведут к получению финансовой прибыли или иных благ. Городская инфраструктура

¹⁴⁰ Wirth L. Urbanism as a way of life // The American Journal of Sociology. 1938. Vol. 44 (1). P. 3.

¹⁴¹ Там же.

нацелена на предоставление услуг, ориентированных больше на массовое их потребление, чем на удовлетворение индивидуальных потребностей.

Лечебные учреждения также ориентируются на удовлетворение потребностей в массовости предоставления медицинских услуг¹⁴², что проявляется в усиливающейся стандартизации врачебных назначений. Мировое сообщество, уделяя внимание позитивным и негативным явлениям, характерным для современных городов, в том числе и мегаполисов, разработало соответствующие документы для разрешения возникающих противоречий.

Генеральная Ассамблея ООН разработала «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (2015 г.)¹⁴³. В документе предлагается достичь определенных целей устойчивого развития (ЦУР), в том числе в городских поселениях всего современного мира.

Одна из ЦУР (11-я) сформулирована таким образом: «сделать города инклюзивными, безопасными, жизнестойкими и устойчивыми»¹⁴⁴. В документе прослеживается намерение содействия мирового сообщества осуществлению постоянного мониторинга высокоурбанизированных территорий, в том числе мегаполисов. Речь идет о конструировании «ресурсоэффективных, инклюзивных городов»¹⁴⁵ нового типа, о сборе актуальной информации о том, какое количество населения в них необходимо обеспечить занятостью и создать для них социальные блага. Такой подход признается важным для правильного стратегического городского планирования.

Вопросами существования и дальнейшего успешного развития крупнейших городов обеспокоены правительства разных стран. В частности,

¹⁴² Wirth L. Urbanism as a way of life // The American Journal of Sociology. 1938. Vol. 44 (1). P. 3.

¹⁴³ Sustainable Development Goals. 2015 // United Nations. URL: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2>.

¹⁴⁴ Там же.

¹⁴⁵ Там же.

в Китае (Лунхуа, Шэньчжэнь) создана специализированная научная лаборатория, целью которой является разработка направлений устойчивого развития мегаполисов. В рамках работы данной лаборатории в Китае в 2024 г. была представлена презентация «Инновации для устойчивого развития мегаполисов».

Ученые, политики и практики осуществили попытку разработать и обсудить направления развития мегаполисов. Предметом исследования стали ответы на вопросы о том, как сами горожане и внедряемые новые технологии могут способствовать совершенствованию городского планирования и развития в целом¹⁴⁶.

Современные мегаполисы представляют собой сложные системы, которые в последнее время быстро растут, динамично развиваются под воздействием целого комплекса факторов. Эти факторы могут иметь как внешний (общемировой или национальный), так и внутренний (внутригородской) характер.

В связи с этим стратегическое городское планирование (и прогнозирование) признается в качестве важного инструмента для позитивного существования и функционирования мегаполиса. Отсутствие грамотного и научно обоснованного планирования может привести мегаполис к нерациональному разрастанию, к крайне неэффективному использованию городских территорий и имеющейся общей городской инфраструктуры, к нарушенной взаимосвязи между микрорайонами, к отсутствию необходимых и транспортно доступных для населения услуг, оказываемых муниципальными структурами¹⁴⁷.

Однако отметим, что работы, в которых изложены различные

¹⁴⁶ UNDP SDG Innovation Lab in Longhua Shenzhen Officially Launched to Lead Sustainable Development Innovations in Megacities. August 13, 2024. URL:<https://www.undp.org/china/press-releases/undp-sdg-innovation-lab-longhua-shenzhen-officially-launched-lead-sustainable-development-innovations-megacities>.

¹⁴⁷ World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. URL: <https://unhabitat.org/wcr>.

теоретические аспекты исследования мегаполисов, не содержат подробное и всестороннее описание социальной инфраструктуры просветительской работы с городским населением.

Вывод по параграфу 1.1

Приведенные определения мегаполиса имеют специализированные трактовки в рамках разных научных дисциплин. В результате можно выделить несколько подходов к пониманию данного термина: 1) социально-философский, 2) географический, 3) демографический, 4) социально-экономический, 5) социально-политический, 6) социально-культурный. При этом использование социологического подхода позволяет представить комплексный взгляд на современную инфраструктуру просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

В контексте данного исследования предложена новая трактовка изучаемого понятия, сформулированная в контексте социологического подхода. Мегаполис в контексте данного исследования представлен как социальная среда, характеризующейся сложной многокомпонентной структурой взаимосвязанных и одновременно относительно автономных институциональных подструктур, деятельность которых нацелена на формирование у городского населения здоровьесберегающего сознания и поведения в условиях влияния экологических и техногенных воздействий урбанизации.

1.2 Теоретические подходы к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов

Для проведения исследования предложим трактовку, которая необходима для уточнения понятийно-категориального аппарата и для проведения дальнейшего эмпирического исследования.

Здоровьесбережение населения высокоурбанизированных населенных пунктов – это совокупность взаимосвязанных видов деятельности, осуществляемых социальными структурами и индивидуальными акторами для формирования здоровьесберегающего сознания и поведения горожан путем согласования мероприятий медико-организационного, пространственно-архитектурного, социально-коммуникативного и социолого-мониторингового характера.

Определим теоретические подходы, которые позволяют осуществлять целенаправленное исследование здоровьесбережения населения современного мегаполиса (таблица 1.2.1).

Таблица 1.2.1 – Подходы к исследованию здоровьесбережения населения мегаполиса

| Подход | Сущность подхода | Авторы |
|---------------------------|---|--|
| Медико-организационный | Анализ организации системы здравоохранения, ее структурной специфики, эффективности реализуемых городских программ, возможностей развития проактивной профилактической медицины | Лю Джу., Ли В., Яо Х., Лю Жи., Н.Н. Камынина, А.В. Решетников, Е.И. Аксенова, А.С. Безымянный, О.Ф. Гавриленко, А.В. Старшинин |
| Социологический | Исследование индивидуальных смыслов, которые человек вкладывает в здоровье, и здоровьесберегающего поведения, способствующего сохранению, улучшению либо ухудшению состояния здоровья | В.С. Кокерхем, М. Лоф, Х. Валах, С.А. Вангородская, Г.Г. Татарова, А.В. Чиркова, В.А. Шаховой |
| Архитектурный | Рассмотрение мегаполиса как единой пространственно-архитектурной системы, которая способствует сохранению здоровья жителей разных микрорайонов и социальных групп населения | З.А. Бафарасат, К. Морено, А. Шарифи |
| Социально-коммуникативный | Изучение возможностей коммуникативного пространства мегаполиса по информированию жителей о здоровьесберегающих возможностях города, по осуществлению обратной связи с органами городского управления по вопросам здоровьесбережения, по обмену горожан сообщениями в рамках тематики продолжительной здоровой жизни | Е.В. Дмитриева, Д.Г. Миллер, Е.А. Урусова, Т.М. Хусяинов, Ф.И. Шарков, О.И. Якушина |

Медико-организационный подход

Медико-организационный подход к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов имеет свою особенность: он заключается в постановке научного фокуса на анализ системы здравоохранения, на ее структурную специфику, на эффективность реализуемых программ.

Современная концепция «управления здоровьем»¹⁴⁸ представлена в работах Лю Джу., Ли В., Яо Х., Лю Жи. Данная идея управления здоровьем населения видится целесообразной для использования в данном исследовании, поскольку для мегаполисов максимально важно «сместить акцент с реактивной помощи на проактивную профилактическую помощь»¹⁴⁹.

В настоящее время речь идет о поиске путей расширения цифрового доступа горожан к своим медицинским данным (которые имеются в лечебных учреждениях). Это позволит людям наиболее результативно следить за состоянием здоровья, учитывать возможные риски его ухудшения, выполнять профилактические процедуры, получать информацию о наиболее подходящих способах здоровьесбережения.

Переход к профилактической направленности посредством доступа к работе с мобильными приложениями будет содействовать получению и использованию в жизнедеятельности специальных персонализированных данных и рекомендаций по выполнению физических упражнений, рациональному питанию, своевременной диспансеризации¹⁵⁰.

Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов, Л.А. Елагина развивают медико-организационный подход и систематизируют в своих работах возможные направления развития здравоохранения, которые являются приоритетными

¹⁴⁸ NHS England. Population Health Management. URL: <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/phm>.

¹⁴⁹ Liu Ju., Li W., Yao H., Liu Ji. Proactive Health: An Imperative to Achieve the Goal of Healthy China. China CDC Wkly. 2022 Sep 9;4(36). P. 799-801. DOI: 10.46234/ccdcw2022.156.

¹⁵⁰ Deloitte Insights. The Future of Health in Europe. URL: <https://soundcloud.com/user-288015518/episode-28-the-future-of-health-in-europe>.

для российского мегаполиса как на сегодняшний день, так и в будущем. Ученые, ориентируясь на анализ столичных (по Москве) статистических данных, намечают главные тенденции развития московского здравоохранения, пытаются составлять прогнозы и намечать организационные сценарии научно обоснованной системы медицинской помощи в столице¹⁵¹.

В отечественной науке и практике Е.И. Аксенова и С.Ю. Горбатов используют концепцию управления здоровьем и на ее основе предлагают собственные идеи. В рамках медико-организационного подхода и для совершенствования московской системы организации здравоохранения отечественные ученые разрабатывают «концепцию сбора данных и информации о здоровье и благополучии населения с целью выявления основных потребностей сообществ в медицинской помощи и соответствующей адаптации услуг здравоохранения»¹⁵².

Для внедрения новых способов работы исследователям и руководителям предстоит целый комплекс различных препятствий. В частности речь идет о необходимости создания единой базы данных. Это даст возможность разрабатывать систему организации здравоохранения в мегаполисе, эффективно интегрировать различные способы управления, сформировать общественное мнение жителей мегаполиса о важности персональной ответственности за собственное здоровье.

Речь идет о налаживании взаимодействий медицинских работников с пациентами (как с реальными, проходящими лечение на сегодняшний день, так и с потенциальными, которые в любой день могут обратиться в столичную поликлинику), с родственниками несовершеннолетних детей или тяжело

¹⁵¹ Тренды развития медицинской науки: мир, Россия, Москва: аналитический доклад / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов, Л.А. Елагина [и др.]. Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. 172 с.

¹⁵² Аксенова Е.И. Анализ международных трендов в смещении модели оказания медицинской помощи к управлению здоровьем: экспертный обзор / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. С. 4.

больных людей¹⁵³.

Е.И. Аксенова, Н.Н. Камынина, А.В. Старшинин, П.С. Турзин излагают в своих работах перспективные, современные идеи о возможностях практической реализации в столичных лечебно-профилактических учреждениях специализированного мультидисциплинарного подхода к устройству социальной среды мегаполиса, которая способствовала бы снижению нагрузки на систему здравоохранения¹⁵⁴.

Исследователи-медики, в том числе А.С. Безымянный, О.Ф. Гавриленко, А.В. Старшинин, осуществляющие разработки в области организации системы общественного здоровья в Москве, дают обзор и делают научный анализ практик здоровьесбережения, которые в настоящее время реализуются в мегаполисе¹⁵⁵.

Отечественными учеными, такими как А.В. Решетников и К.Э. Соболев, в научных разработках в результате «организационного моделирования спроектирована концептуальная модель организации медико-социологического мониторинга результатов стратегического планирования развития территориального здравоохранения»¹⁵⁶. Медико-организационный подход включает обязательность проведения целенаправленного медико-социологического мониторинга.

Ученые имеют в виду целесообразность ежегодного отслеживания результатов, к которым приводит реализация программ здравоохранения в

¹⁵³ Аксенова Е.И. Анализ международных трендов в смещении модели оказания медицинской помощи к управлению здоровьем: экспертный обзор / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. С. 4.

¹⁵⁴ Городская среда и здоровье пожилого населения за рубежом: экспертный обзор / А.В. Старшинин, Е.И. Аксенова, Н.Н. Камынина, П.С. Турзин. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. С. 5.

¹⁵⁵ COVID-19: анализ лучших управленческих практик / Е.И. Аксенова, А.С. Безымянный, О.Ф. Гавриленко, Старшинин А.В. [и др.]. Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. 150 с.

¹⁵⁶ Решетников А.В. Концептуальная модель организации медико-социологического мониторинга результатов стратегического планирования развития регионального здравоохранения (по материалам Московской обл.) / А.В. Решетников, К.Э. Соболев // Социология медицины. 2022. Т. 21, № 1. С. 5.

городах, в том числе мегаполисах¹⁵⁷. Такие мероприятия будут служить ценными организационными инструментами будущего совершенствования здоровьесбережения.

Медико-организационный подход к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов учитывает повышение внимания горожан к собственному здоровью (а также к здоровью близких людей), возрастание показателей удовлетворенности оказанием медицинских услуг, снижение конфликтности между пациентами или их представителями (физическими и юридическими лицами, к примеру, иницирующими судебные иски), с одной стороны, и учреждениями столичного здравоохранения, с другой стороны¹⁵⁸.

Социологический подход

Социологический подход к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов представлен в работах авторов, публикации которых подготовлены на стыке социальных и медицинских наук. Анализ теоретической литературы позволил сделать вывод, что особенность социологического подхода к исследованию здоровьесбережения населения заключается в постановке акцента на изучении индивидуальных смыслов, которые человек вкладывает в здоровье, и поведения, способствующего либо сохранению, либо ухудшению состояния здоровья, включающего три элемента: здоровье физическое, психическое и социальное.

Г.Г. Татарова и А.В. Чиркова, проводя теоретический анализ понятий, характеризующих здоровьесбережение, отмечают наличие терминов, которые

¹⁵⁷ Решетников А.В. Концептуальная модель организации медико-социологического мониторинга результатов стратегического планирования развития регионального здравоохранения (по материалам Московской обл.) / А.В. Решетников, К.Э. Соболев // Социология медицины. 2022. Т. 21, № 1. С. 5.

¹⁵⁸ Решетников А.В. Социальный портрет и особенности медицинского поведения потребителей медицинских услуг системы здравоохранения Московской обл.: медико-социологическое исследование / А.В. Решетников, К.Э. Соболев, Е.Б. Марочкина // Социология медицины. 2022. Т. 21, № 2. С. 131-145.

являются схожими по своему значению и используются в современных социологических исследованиях¹⁵⁹. Авторы приводят следующие понятия: здоровьесберегающее поведение¹⁶⁰, самосохранительное поведение¹⁶¹, здоровьесохранительное поведение, здоровое поведение¹⁶², здоровый стиль жизни¹⁶³.

Так, Г.Г. Татарова и А.В. Чиркова, применяя социологический подход к анализу здоровьесбережения, включают в круг исследования следующую проблематику: сохранение здоровья, увеличение продолжительности жизни, минимизацию осознаваемых рисков, ценность здоровья, профилактику нарушений здоровья, предотвращение травм и т.д.¹⁶⁴.

Кроме того, социологи Г.Г. Татарова и А.В. Чиркова дают собственное определение, которое отражает наличие у людей субъективного взгляда на здоровье и на действия, которые они предпринимают или, наоборот, не осуществляют для сохранения / улучшения состояния своего здоровья.

¹⁵⁹ Татарова Г.Г. О методических проблемах изучения здоровьесберегающего поведения / Г.Г. Татарова, А.В. Чиркова // *Здоровье как ресурс: V. 2.0*. Н. Новгород: НИСОЦ, 2019. С. 95-99.

¹⁶⁰ Чиркова А.В. Классификационные признаки для дифференциации молодежи по здоровьесберегающему поведению // *Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение*. 2022. № (3). С. 82-92; Чиркова А.В. Типологический анализ молодежи по здоровьесберегающему поведению: особенности реализации четырехкомпонентной модели // *Социологические исследования*. 2023. № 5. С. 145-153.

¹⁶¹ Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). М.: Издательский Дом «Nota Bene», 1998. 360 с.; Вангородская С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право*. 2017. № 3 (252). С. 37-40; Журавлева И.В. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // *Социологические исследования*. 2000. № 5. С. 66-74.

¹⁶² Cockerham W.C. Health behavior // *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* / Edited by W.C. Cockerham, R. Dingwall, and S.R. Quah. John Wiley & Sons, 2014. 760 p. DOI: book/10.1002/9781118410868.

¹⁶³ Cockerham W.C. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure // *Journal of Health and Social Behavior*. 2005. Vol. 46. P. 51-67; Loef M., Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis // *Preventive Medicine*. 2012. Vol. 55. P. 163-170.

¹⁶⁴ Чиркова А.В. Проблемы многомерного анализа данных о здоровьесберегающем поведении // *Будущее социологического знания и вызовы социальных трансформаций (к 90-летию со дня рождения В.А. Ядова)*: сб. матер. Междунар. науч. конф. / Отв. ред. М.К. Горшков. Москва: ФНИСЦ РАН, 2019. С. 350-354.

Здоровьесберегающее поведение – это «практическая реализация установки на сохранение биологического, психологического и социального здоровья в течение всего жизненного цикла, направленная на минимизацию рисков, связанных с вредом для здоровья, на ведение здорового образа жизни, на заботу о здоровье»¹⁶⁵. В данном определении заложен и ценностный элемент, поскольку здоровье признается как ценность¹⁶⁶.

С.А. Вангородская, работая в рамках социологического подхода к здоровьесбережению, ставит акцент на формировании здоровьесохранительных установок и на том, как они проявляются в поведении людей. В частности, исследователь ведет речь о тех установках, которые включают представление о продолжительности собственной жизни.

В своих работах С.А. Вангородская выделяет в самосохранительных установках конкретных людей несколько взаимосвязанных компонентов: когнитивный (понимание традиционного восприятия собственного возраста и своеобразной социально-нормативной продолжительности жизни); когнитивно-эмоциональный (субъективное желание прожить какое-либо количество лет), практический (предпринятие каких-либо усилий либо их игнорирование и бездействие)¹⁶⁷.

Эмпирические исследования позволили С.А. Вангородской сделать обоснованный вывод о наличии противоречия между установками на самосохранительное поведение и достижение продолжительной и полноценной жизни и реальными повседневными действиями, ведущими к

¹⁶⁵ Чиркова А.В. Проблемы многомерного анализа данных о здоровьесберегающем поведении // Будущее социологического знания и вызовы социальных трансформаций (к 90-летию со дня рождения В.А. Ядова): сб. матер. Междунар. науч. конф. / Отв. ред. М.К. Горшков. Москва: ФНИСЦ РАН, 2019. С. 350.

¹⁶⁶ Вангородская С.А. Ценность здоровья в сознании российской молодежи: декларации и реальность // Государственная молодежная политика: национальные проекты 2019-2024 гг. в социальном развитии молодежи: Матер. Всеросс. научно-практич. конференции. Москва: Перспектива, 2020. С. 150-157.

¹⁶⁷ Вангородская С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. 2017. № 3 (252). С.38.

ухудшению состояния здоровья, снижению психоэмоционального самочувствия и сокращению собственной жизни.

Согласно исследовательским данным, граждане предпочитают абсолютизировать объективные причины ухудшения здоровья (наследственность, хронические заболевания, чрезмерная трудовая нагрузка, частые стрессы, негативная экологическая ситуация, недоступность медицинских услуг). При этом люди склонны не брать на себя персональную ответственность за улучшение / ухудшение собственного здоровья, а также за продление здоровой жизни¹⁶⁸.

Вопросы здоровьесбережения в мегаполисе рассматриваются в социологическом контексте, где акцентируется значение здоровья горожан для всего городского сообщества¹⁶⁹. К примеру, В.А. Шаховой пишет об особой важности охраны здоровья матерей и детей, проживающих в мегаполисе (автор проводит свои исследования на примере Москвы)¹⁷⁰.

В.А. Куштанина актуализирует задачи более широкой включенности представителей разных социальных групп горожан в жизнь мегаполиса¹⁷¹. Д.В. Демков делает вывод о необходимости дальнейшего развития спортивной инфраструктуры в мегаполисе¹⁷².

Архитектурный подход

¹⁶⁸ Вангородская С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. 2017. № 3 (252). С. 40.

¹⁶⁹ Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 3. С. 248-263.

¹⁷⁰ Шаховой В.А. Проблемы московского мегаполиса в свете социологии // Управление мегаполисом. 2010. № 6. С. 207-214.

¹⁷¹ Куштанина В.А. Социальная включенность пенсионеров в жизнедеятельность мегаполиса: сравнительное исследование на примере Москвы и Парижа: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Москва, 2009. 160 с.

¹⁷² Демков Д.В. Управление спортивной инфраструктурой современного российского мегаполиса (на примере г. Санкт-Петербурга): дис. ... канд. социол. наук: 22.00.08. СПб, 2017. 182 с.

Архитектурный подход к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов заключается в рассмотрении города как единой пространственно-архитектурной системы, которая способствует сохранению здоровья жителей. В современных исследованиях со временем все более часто встречается понятие здорового города.

Так, З.А. Бафарасат и А. Шарифи пишут, что современный здоровый город характеризуется наличием зданий, улиц и зеленых зон, которые способствуют здоровьесбережению. На его достижение ориентированы разные сектора городского устройства, включая образовательные, лечебные учреждения и другие структуры. Концепция здорового города представляет мегаполис как целостную систему¹⁷³.

Инфраструктура здорового города в идеале нацелена на создание для населения комплекса условий жизнедеятельности. В перечень этих условий ВОЗ включает следующие: безопасную жизненную среду, стабильную экологическую обстановку, социальную сплоченность горожан, участие жителей в городском управлении, удовлетворение базовых индивидуальных потребностей, доступ жителей к объектам инфраструктуры, развитую экономику, культурные традиции, качество медицинской помощи, низкую заболеваемость горожан¹⁷⁴.

Особый взгляд на обеспечение здоровьесбережения населения изложен в перспективных идеях городского планирования. Такая позиция основана на научно-практических разработках, предложенных в свое время К Морено, который создал перспективную в практическом плане «концепцию 15-минутного города»¹⁷⁵. В данной практически важной работе выделены несколько функций, которые целесообразно реализовывать в современных

¹⁷³ Bafarasat Z.A., Sharifi A. How to Achieve a Healthy City: a Scoping Review with Ten City Examples // J Urban Health. 2024. Vol. 101. P. 120-140.

¹⁷⁴ Healthy Cities Vision. 2018 // World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/healthy-cities-vision>; Health of Cities // WHO. URL: https://www.who.int/ru/health-topics/urban-health#tab=tab_1.

¹⁷⁵ Moreno C. Beyond the Smart City // PCA Stream Les Paradoxes du vivant. The Paradoxes of the Living. Publisher Stream, 2017. P. 32.

мегаполисах. Речь идет о необходимости осуществления городского планирования, основанного на обеспечении населению 15-минутной досягаемости следующих объектов: «жилья, места работы, магазинов, учреждений здравоохранения, образовательных организаций, досуга»¹⁷⁶.

Как видно, в данной концепции одной из основных функций формирования подобной городской архитектуры является содействие территориальной близости объектов здравоохранения для всех горожан, проживающих в различных микрорайонах мегаполиса. Так, здоровьесбережение жителей признается одной из основных задач позитивного развития современного мегаполиса.

В России идея, предложенная К Морено, также реализуется. Так, согласно концепции 15-минутного города, все наиболее важные для повседневной жизни населения инфраструктурные объекты располагаются на соответствующей территориальной удаленности. Особенность состоит в том, что в мегаполисе человек может добраться до нужной точки в течение 15-минутного пути «прогулки пешком или на самокате / велосипеде»¹⁷⁷.

Подобное требование позволяет, с одной стороны, обеспечить наиболее комфортное проживание и перемещение горожан в рамках микрорайона своего проживания, а во-вторых, предоставляет реальную возможность снизить общую нагрузку на транспортные системы, обеспечивающие движение как общественного, так и личного транспорта.

Усложнение задач, выполняемых структурами здравоохранения, произошло в период распространения коронавируса. Именно в данный период в связи с угрозой расширения масштабов пандемии в России был впервые широко применен опыт удаленной работы и учебы.

В эти годы структуры здравоохранения мегаполиса перешли на

¹⁷⁶ Moreno C. Beyond the Smart City // PCA Stream Les Paradoxes du vivant. The Paradoxes of the Living. Publisher Stream, 2017. P. 32.

¹⁷⁷ Рукой подать: 15-минутный город как модель здоровой и благополучной жизни // Проект «Россия». URL: <https://prorus.ru/interviews/rukoj-podat-15-minutnyj-gorod-kak-model-zdorovoj-i-blagopoluchnoj-zhizni>.

цифровой формат всех возможных контактов с населением (запись на прием к врачу или на сдачу анализов и проведение каких-либо других лечебных процедур, подготовка цифровых листов нетрудоспособности и отправление их по электронной почте напрямую работодателю¹⁷⁸ и др.).

Именно пандемия продемонстрировала острую необходимость не только в оказании горожанам медицинских услуг, но и в поведении жителей, осознанность которого напрямую повышала возможность уклонения от распространяющегося коронавируса.

Существование людей в мегаполисе уже становится невозможным в прежнем, допандемийном формате. А концепция 15-минутного города стала целесообразной для применения в городском планировании, которое базируется на обеспечении шаговой доступности от места проживания необходимой инфраструктуры.¹⁷⁹

Проблемы сохранения и укрепления здоровья населения, проживающего и работающего в высокоурбанизированных населенных пунктах, актуализируются с каждым годом. На ухудшение состояния здоровья и самочувствия горожан влияют архитектурные особенности мегаполиса, в том числе:

1) большая территориальная удаленность мест проживания и ежедневной (как минимум, по рабочим дням) работы / учебы, что требует растраты жизненных сил и приводит к чувству усталости уже до наступления реального рабочего / учебного дня;

2) преодоление значительного расстояния путем использования общественного транспорта (переполненного и подразумевающего близкий контакт пассажиров, в особенности в часы наибольшего передвижения людей утром или вечером);

¹⁷⁸ Рукой подать: 15-минутный город как модель здоровой и благополучной жизни // Проект «Россия». URL: <https://prorus.ru/interviews/rukoj-podat-15-minutnyj-gorod-kak-model-zdorovoj-i-blagopoluchnoj-zhizni>.

¹⁷⁹ Там же.

3) повседневная трата большого времени на дорогу, что сопровождается психоэмоциональными перегрузками и соответствующими стрессами, переходящими в конкретные заболевания, впоследствии диагностируемые в лечебных учреждениях;

4) длительный простой в городских транспортных пробках, в местах которых непременно скапливается воздух, насыщенный вредными веществами выхлопных газов.

Стремление горожан как можно быстрее достичь желаемой инфраструктурной точки приводит к формированию привычки постоянного и максимально возможного использования транспорта. Это зачастую приводит к значительному уменьшению общей двигательной активности и к катастрофическому сокращению времени на ходьбу пешком.

При этом важно учитывать мнение врачей, которые заявляют о максимальной важности для каждого человека пешеходных прогулок, в особенности перед сном. Это способствует снижению стресса, нормализации сна и общих жизненных ритмов.

Существуют специальные исследования, базирующиеся на анализе статистических данных медицинского, социологического и демографического характера. К примеру, ученые-медики из Гарвардского университета пришли к статистически обоснованному выводу о том, что регулярные пешие прогулки на свежем воздухе объемом 10 тысяч шагов напрямую способствуют значительному снижению появления заболеваний сердечно-сосудистой системы (частота установления первичного диагноза падает на 31%). Более того, формирование привычки таких пеших прогулок приводит к снижению смертности населения (на 32%)¹⁸⁰.

Следует учитывать, что в данном исследовании мы предпочитаем ориентироваться не столько на зарубежный опыт и международные нормы,

¹⁸⁰ Рукой подать: 15-минутный город как модель здоровой и благополучной жизни // Проект «Россия». URL: <https://prorus.ru/interviews/rukoj-podat-15-minutnyj-gorod-kak-model-zdorovoj-i-blagopoluchnoj-zhizni>.

сколько на успешную отечественную практику градостроительства и формирования инфраструктурных объектов. Так, идея жесткого регламентирования строительства объектов городской инфраструктуры была разработана и практически реализована в нашей стране¹⁸¹ еще в советский период ее существования.

Существовали регламентирование и стандартизирование процессов строительства объектов важного социального значения. В основу такого подхода был положен принцип сегментирования городского пространства (предполагающий формирование городских кварталов), который предполагал неукоснительное соблюдение нормативно обозначенного максимального расстояния между строительными объектами (как жилыми, так и социально-инфраструктурными).

В строительных нормах, касающихся размещения инфраструктурных объектов (1958 г.), установлена специальная зона расположения дошкольного учреждения (детского сада). Минимальная территориальная удаленность (радиус размещения и обслуживания) такого объекта была «500 метров, а позже ее и вовсе сократили до 300 метров; у школы – сначала 1 км, а затем 500 метров»¹⁸². Так, подобные архитектурные нормы способствовали соблюдению общей безопасности детских территорий, а также способствовали здоровьесбережению несовершеннолетних горожан.

Свои инфраструктурные строительные регламенты существовали и для других городских объектов (лечебно-профилактических учреждений, аптек, магазинов, столовых, центров бытового обслуживания). Такой подход, безусловно, способствовал улучшению условий жизни городского населения. Однако отметим, что в советский период данные стандарты разрабатывались на государственном уровне и были едиными для практического применения и

¹⁸¹ Рукой подать: 15-минутный город как модель здоровой и благополучной жизни // Проект «Россия». URL: <https://prorus.ru/interviews/rukoj-podat-15-minutnyj-gorod-kak-model-zdorovoj-i-blagopoluchnoj-zhizni>.

¹⁸² Там же.

соблюдения на территории всей страны¹⁸³.

Централизованный, директивный подход к устройству инфраструктурных объектов в микрорайонах крупного города не учитывал особенности каждого конкретного населенного пункта. В то время не проводились специальные исследования, которые бы брали в расчет природно-климатические или другие особенности размещения и проживания населения¹⁸⁴, имеющего свою специфику в социальных, медицинских и других потребностях.

Значимость и эффективность взаимосвязи между такой шаговой доступностью и здоровьесбережением была четко проявлена и зафиксирована во время распространения коронавируса. Особенности архитектурного построения наиболее ярко показали свое воздействие на горожан, проживающих в мегаполисах. Микрорайоны, характеризующиеся хорошей и доступной жителям инфраструктурой, предоставили людям возможности относительно безопасно передвигаться в направлении аптек, продуктовых магазинов, объектов связи, парков¹⁸⁵.

Несмотря на то, что недавняя пандемия коронавируса оказалась позади, перед мегаполисами встала задача обеспечить условия для здоровьесбережения жителей в будущем. Современная ситуация демонстрирует, что в густонаселенных городах время от времени возникают вспышки инфекций. Поскольку опыт самоизоляции и передвижения преимущественно по путям шаговой доступности показал свою жизнеспособность и эффективность, то в будущем видится целесообразным учесть накопленные знания и способы действий, чтобы поставить акцент на профилактике, а не на последствиях распространения инфекций.

Прежние и вновь возникающие вооруженные конфликты, и

¹⁸³ Рукой подать: 15-минутный город как модель здоровой и благополучной жизни // Проект «Россия». URL: <https://prorus.ru/interviews/rukoj-podat-15-minutnyj-gorod-kak-model-zdorovoj-i-blagopoluchnoj-zhizni>.

¹⁸⁴ Там же.

¹⁸⁵ Там же.

столкновения способствуют усилению социально-политической и экономической неопределенности, которая также влияет на жизнь людей в мегаполисе, переориентируя производство, услуги, благотворительность и оказывая непосредственное воздействие на общественное мнение. Стрессы, характерные для жителей крупных городов, усугубляются под влиянием усложняющейся общеполитической обстановки¹⁸⁶.

Оптимистическое будущее существования мегаполиса связано с максимально возможной степенью стабильности, а в идеале с устойчивым позитивным развитием городской инфраструктуры, включающей объекты экономические, экологические, транспортные, социальные, медицинские, информационные и другие. То есть современная инфраструктура мегаполиса в целом должна быть готова и способна к наступлению в высокой степени непредсказуемых событий¹⁸⁷. И в числе ключевых задач городского развития находится сохранение населения и его здоровьесбережение.

Для решения таких задач в России разработан и внедряется в практику устройства городской архитектуры специальный «Стандарт комплексного развития территорий»¹⁸⁸ (разработан Минстроем России, банком «Дом.рф» и конструкторским бюро «Стрелка»).

Основное назначение данного стандарта состоит в обосновании, разработке и практическом внедрении современных способов формирования комплексной инфраструктуры (в том числе структур социального и медицинского назначения), которая могла бы в максимально возможной степени учитывать множественные условия существования конкретного города, а также удовлетворять потребности представителей городской власти, бизнесменов из сферы производства и услуг, людей из разных социальных

¹⁸⁶ World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. URL: <https://unhabitat.org/wcr>.

¹⁸⁷ Там же.

¹⁸⁸ Стандарт комплексного развития территорий. URL: <https://xn--d1aqf.xn--plai/urban/standards/printsipy-kompleksnogo-razvitiya-territoriy/>.

групп¹⁸⁹.

Разработанный в России «Стандарт комплексного развития территорий»¹⁹⁰ учитывает положения, изложенные в документах, принятых в рамках реализации глобально ориентированных мероприятий ООН-ХАБИТАТ (программы, которая направлена на обеспечение населения, в том числе мегаполисов, комфортными условиям жизни преимущественно «посредством разъяснительно-пропагандистской работы, выработки политики, наращивания потенциала, накопления знаний и укрепления партнерских связей между правительствами и гражданским обществом»)¹⁹¹.

Введение обязательности соблюдения таких архитектурных пропорций в таком мегаполисе, как Москва, закреплено в РНГП (региональных правилах городского планирования)¹⁹². Одной из ключевых идей такого архитектурного планирования является обеспечение жителям города общей безопасности жизнедеятельности и сохранения здоровья.

Так, в России, в частности в Москве, предусматривается, что в целом не менее 40% территории в каждом микрорайоне мегаполиса будет в обязательном порядке отводиться под инфраструктурные объекты (в том числе коммерческие). При этом не более 10% земли будут занимать монофункциональные кварталы (отдельные микрорайоны мегаполиса), застраиваемые только бизнес-зданиями и жилыми домами)¹⁹³.

Социально-коммуникативный подход

Социально-коммуникативный подход к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных

¹⁸⁹ Стандарт комплексного развития территорий. URL: <https://xn--d1aqf.xn--p1ai/urban/standards/printsipy-kompleksnogo-razvitiya-territoriy/>.

¹⁹⁰ Там же.

¹⁹¹ United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). URL: <https://www.un.org/ru/ga/habitat>.

¹⁹² Об утверждении нормативов градостроительного проектирования города Москвы в области транспорта, автомобильных дорог регионального или межмуниципального значения: Постановление Правительство Москвы от 23 декабря 2015 года № 945-ПП. URL: <https://docs.cntd.ru/document/537986033>.

¹⁹³ Там же.

пунктов заключается в следующем. Мегалополис представляется как коммуникативное пространство для информирования горожан о возможностях города по улучшению здоровья жителей, для осуществления обратной связи с органами городского управления по вопросам здоровьесбережения, для обмена горожан сообщениями в рамках тематики продолжительной здоровой жизни.

В некоторых современных научных работах мегалополис рассматривается как социальное пространство для осуществления коммуникаций, способствующих совершенствованию системы здоровьесбережения горожан¹⁹⁴. Так, Е.В. Дмитриева пишет об актуальности вопросов коммуникаций, осуществляющихся в системе здравоохранения и затрагивающих тему здоровьесбережения. Исследователь обосновывает целесообразность разработки специализированных коммуникационных программ и проектов, которые будут в будущем способствовать продвижению темы здорового образа жизни у российского населения. Коммуникации, осуществляемые в рамках достижения здоровьесбережения жителей мегалополиса, предполагают «контакты не только внутри лечебно-профилактических учреждений, но и вне них»¹⁹⁵.

В своих работах Е.В. Дмитриева рассматривает понятие «продвижение здоровья»¹⁹⁶, понимая по ним «мероприятия, которые позволяют людям усилить контроль над собственным здоровьем и улучшить его через обучение и формирование отношения к здоровому образу жизни и здоровому поведению, а также через создание условий и стимулов для заботы о

¹⁹⁴ Коммуникативное пространство современного мегалополиса: диалог программ: материалы научной онлайн-конференции с международным участием. Москва: МАКС Пресс, 2019. 106 с.

¹⁹⁵ Дмитриева Е.В. Коммуникация в здравоохранении // Управление здравоохранением. 2001. № 1. С. 33-38.

¹⁹⁶ Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. Москва: Центр, 2002. С. 25.

собственном здоровье»¹⁹⁷, а также «меры, направленные на детерминанты или причины болезней»¹⁹⁸.

Социально-коммуникативный подход к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов раскрывается в работах Э.М. Османова, А.В. Решетникова, Г.С. Лебедева и других исследователей, анализирующих данную проблематику на примере Москвы и Московской области¹⁹⁹. Речь идет о развитии мобильного оснащения здоровьесберегающих мер. На сотовые телефоны и на другие цифровые устройства устанавливаются специальные мобильные приложения, которые имеют различную целевую направленность.

В частности, мобильные приложения могут выполнять либо одну специализированную, либо несколько функций, которые слагаются в единую информирующую, контролируемую или профилактическую комбинацию. При помощи таких мобильных приложений люди могут фиксировать и контролировать артериальное давление, температуру и другие медицинские показатели.

Так, социально-коммуникативный подход к исследованию здоровьесбережения населения мегаполисов и к формированию у горожан здорового образа жизни предполагает высокую осведомленность столичных врачей о высоком потенциале мобильных приложений²⁰⁰ для укрепления здоровья горожан.

О.А. Волкова и С.В. Цветов ставят вопрос о возможностях применения

¹⁹⁷ Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986 // World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.

¹⁹⁸ Там же.

¹⁹⁹ Мобильные приложения, разработанные для самоконтроля артериального давления: систематический обзор и контент-анализ / Э.М. Османов, А.В. Решетников, Г.С. Лебедев [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 1. С. 35.

²⁰⁰ Там же.

коммуникативных практик в здоровьесбережении городского населения²⁰¹. Исследователи Е.А. Урусова и Т.М. Хусяинов изучают особенности влияния креативного пространства мегаполиса на коммуникативные практики жителей²⁰².

При этом авторы, являющиеся специалистами в области коммуникологии (в том числе Д.Г. Миллер и Ф.И. Шарков), указывают на необходимость исследования особенностей воздействия информационно-коммуникативных технологий на местное население и на городскую инфраструктуру²⁰³.

Более того, Ф.И. Шарков и О.И. Якушина разрабатывают оригинальную идею социально-коммуникативного анализа классических произведений искусства, обращая исследовательский фокус на отражение симптомов различных заболеваний на картинах, изображающих людей²⁰⁴. Для социологического исследования здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов следует уделять особое внимание особенностям функционирования различных городских структур, которые осуществляют просветительскую работу с населением.

Вывод по параграфу 1.2

Определены теоретические подходы (медико-организационный, социологический, архитектурный, социально-коммуникативный), использование которых позволило дополнить понятийно-категориальный

²⁰¹ Волкова О.А. Потенциал коммуникативных практик в формировании здоровьесберегающего поведения пожилых россиян: социологическое обоснование в контексте демографической безопасности / О.А. Волкова, С.В. Цветов // Информационное развитие России: состояние, тенденции и перспективы: сборник статей XV всероссийской научно-практической конференции. Орел: РАНХиГС, 2024. С. 32-37.

²⁰² Урусова Е.А. Мегаполис: креативный и коммуникативный потенциал / Е.А. Урусова, Т.М. Хусяинов. Нижний Новгород: Печатная Мастерская Радонез, 2018. 112 с.

²⁰³ Шарков Ф.И. Трансформация цифровых технологий в местном самоуправлении / Ф.И. Шарков, Д.Г. Миллер // Коммуникология. 2024. Т. 12, № 1. С. 108-121.

²⁰⁴ Якушина О.И. Социо-коммуникативный аспект отражения симптоматики заболеваний в художественных образах Ренессанса / О.И. Якушина, Ф.И. Шарков // Коммуникология. 2024. Т. 12, № 2. С. 58-72.

аппарат социологии здоровья определением понятия здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов. Оно трактуется как совокупность взаимосвязанных видов деятельности, осуществляемых социальными структурами и индивидуальными акторами для формирования здоровьесберегающего сознания и поведения горожан путем согласования мероприятий медико-организационного, пространственно-архитектурного, социально-коммуникативного и социолого-мониторингового характера.

Расширение понятийно-категориального аппарата будет способствовать дальнейшему развитию инфраструктуры просветительской работы, а также совершенствованию целенаправленного научного исследования и практического развития здоровьесбережения населения современного мегаполиса.

1.3 Исторические этапы формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан

Для анализа социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан и исследования исторических предпосылок ее формирования обратимся к уточнению понятийного аппарата. Приведем различные варианты трактовки понятия социальной инфраструктуры и определим основные научные подходы, которые видятся наиболее целесообразными для осуществления данной социологической работы (таблица 1.3.1). В литературе выделяется блок работ авторов, которые пытаются дать обзор понятия социальной инфраструктуры, отмечая, что на сегодняшний момент не сформировано единого понимания термина²⁰⁵.

²⁰⁵ Григорьев В.Н. Инфраструктура: понятие, виды и значение // Теория и практика управления: ответы на вызовы цифровой экономики: материалы XIV Междунар. науч.-практич. конференции. Москва: РЭУ, 2023. С. 337-340; Ланцов А.Е. Инфраструктура: понятие, виды и значение // Экономика, статистика и информатика. Вестник УМО. 2013. № 3. С. 49-54; Милоенко Е.В. Теоретические подходы к понятию социальной инфраструктуры // Инновационная наука. 2015. № 9 (9). С. 177-179.

Таблица 1.3.1 – Трактовки понятия социальной инфраструктуры

| Трактовки | Авторы | Подход |
|---|----------------------------------|--------------------------|
| «территориально-отраслевой комплекс, обеспечивающий социально-пространственные условия воспроизводства рабочей силы и социальной защиты населения через оказание взаимосвязанных, но не взаимозаменяемых услуг населению в форме социально-значимой деятельности» ²⁰⁶ | М.И. Бижанова, П.И.Магомедова | Социально-экономический |
| «совокупность объектов отраслей сферы обслуживания (торговли, общественного питания, бытового обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, транспорта и связи по обслуживанию населения, здравоохранения, социального обеспечения, народного образования, культуры, искусства, кредитования и государственного страхования), деятельность которых направлена на удовлетворение потребностей общества, так как создает условия для оптимизации деятельности, прежде всего, самого человека» ²⁰⁷ | И.Л. Захарова | Материально-вещественный |
| «совокупность материально-вещественных элементов, создающих общие условия для рациональной организации основных видов деятельности человека – трудовой, общественно-политической и других, развивающихся в интересах всего общества» ²⁰⁸ | С.Г. Важенин | Материально-вещественный |
| «совокупность видов общественно полезной деятельности в системе общественного разделения труда, функциональное назначение которых в воспроизводственном процессе состоит в оказании комплекса взаимосвязанных, но не взаимозаменяемых услуг населению в качестве деятельности, направленной главным образом на обеспечение благосостояния людей» ²⁰⁹ | Н. Ф. Голиков | Деятельностный |
| «взаимодействие материально-вещественной среды и социального субъекта (личности, группы, класса, общества)» ²¹⁰ | Ж.Т. Тощенко | Системный |

²⁰⁶ Бижанова М.И. К вопросу о трактовке понятия социальной инфраструктуры / М.И. Бижанова, П.И. Магомедова // Транспортное дело России. 2006. № 12-1. С. 17.

²⁰⁷ Захарова И.Л. О содержании и структуре понятия социальная инфраструктура // Географический анализ природных и социально экономических образований. Рязань: РГУ, 1992. Ч.1-2. С. 1

²⁰⁸ Важенин С.Г. Социальная инфраструктура народно-хозяйственного комплекса. Москва: Наука, 1984. С. 42

²⁰⁹ Голиков Н.Ф. География инфраструктуры. Киев: Вища шк., 1984. С. 34.

²¹⁰ Тощенко Ж.Т. Социальная инфраструктуры: сущность и пути развития. М.: Мысль, 1980. С. 34.

| <i>Продолжение таблицы 1.3.1</i> | | |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| «система взаимосвязанных объектов, обеспечивающих нужды местного населения» ²¹¹ | В.А. Рогач, Е.В. Фролова | Системный |
| (о моногородах) «комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих социально-экономических структур, предприятий, систем и учреждений, создающих условия для обеспечения благополучия и комфортной жизнедеятельности населения, а также развития территории» ²¹² | Г.Р. Зиннурова | Регионально-экономический |
| (о сельских территориях) «многоуровневая организационно-экономическая система, подсистемами которой являются взаимосвязанные отрасли хозяйственной деятельности, направленные на удовлетворение материальных и духовных потребностей, создание условий для безопасной жизнедеятельности сельского населения, обеспечивающие воспроизводство высококвалифицированных кадров для сельского хозяйства и устойчивое развитие сельских территорий» ²¹³ | Н.В. Проваленова | Регионально-экономический |

В доступной для анализа научной литературе не сложилось обоснованного мнения о понимании инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения, проживающего в различных населенных пунктах, в том числе в мегаполисах.

В контексте темы данного исследования предложим следующее определение. Инфраструктура просветительской работы по здоровьесбережению населения – это система взаимосвязанных компонентов и взаимодействующих социальных акторов, функциональное назначение которых включает масштабное и профессионально-достоверное информирование представителей всех социальных групп горожан о

²¹¹ Фролова Е.В. Теоретические подходы к осмыслению понятия «социальная инфраструктура» в контексте современных социально-экономических реалий моногородов Российской Федерации / Е.В. Фролова, В.А. Рогач // Социальная политика и социология. 2022. Т. 21, № 4 (145). С. 115.

²¹² Зиннурова Г.Р. Основные положения исследования теоретических основ функционирования социальной инфраструктуры сельских территорий // Управленческий учет. 2022. № 12-4. С. 1244.

²¹³ Проваленова Н.В. Роль и место жилищно-коммунальной сферы в социальной инфраструктуре сельских территорий // Наука и бизнес: пути развития. 2020. № 1 (103). С. 93.

самостоятельных и институциональных возможностях укрепления здоровья.

Такая трактовка ставит акцент на важности осуществления общественно полезной деятельности, а также на необходимости создания условий для формирования позитивного общественного мнения о здоровьесбережении для рациональной организации жизнедеятельности горожан.

Обратимся к более подробному изучению комплекса исторических предпосылок формирования современной социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан, проживающих в мегаполисе.

Данные предпосылки складывались в ходе прохождения определенных этапов, которые относятся к советскому периоду существования нашей страны. Именно в данный период в государстве была осуществлена и успешно реализована попытка построения единой системы просвещения населения о важности сохранения здоровья и о доступных гражданам способах его укрепления.

Анализ доступной теоретической литературы, документальных источников и архивных материалов позволил выделить этапы, в ходе которых конструировались предпосылки формирования современной городской инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению населения²¹⁴. В обобщенном виде представим данные этапы в визуальном формате (таблица 1.3.2).

Приведем более подробную характеристику выделенных этапов формирования современной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

²¹⁴ Примечание – Исторические данные, приведенные в данном исследовании, любезно предоставлены Отделом «Российский музей медицины» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Таблица 1.3.2 – Этапы, в ходе которых конструировались предпосылки формирования современной городской инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению населения в России

| Временной этап | Характеристика этапа |
|--|--|
| XVIII в. – начало XX в. (фрагментарный) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения включала в себя распространение информации о популяризации мер против эпидемий, о гигиеническом воспитании детей и просвещении матерей, о гигиене солдат (через врачей, священнослужителей, лиц из общественных организаций, толкователей «народных чтений»), а также через плакаты, методички, учебники, медико-гигиенические журналы) |
| 1917 г. – начало 1930-х гг. (государственной централизации) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения, в первую очередь по борьбе с эпидемиями, организуется государством в рамках системы санпросвета. Продолжают печататься краткие методички, плакаты и проводиться лекции по санитарному просвещению, начатые в имперский период. Появляются «Дома санитарного просвещения», театры санитарного просвещения, санпросвет-автомобили, санпросвет-поезда, «избы-читальни», типографии санпросвета, детские санпросвет-диафильмы, проводится всеобщая прививочная кампания |
| Середина 1930-х гг. – 1940 г. (плановый) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения осуществляется при помощи плановых пятилетних мер: развитие прививочной кампании, преодоление заразных детских заболеваний, борьба с сельскохозяйственными паразитами, появление онкопрофилактики и методов лечения онкологии, разработка санитарно-просветительских фильмов и мультфильм для детей |
| 1941 г. – 1945 г. (военный) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения при помощи разработки и реализации государственных мер: развитие всеобщего санпросвета, профилактика эпидемий, обучение населения оказанию первой помощи пострадавшим, ознакомление с приемами самосохранения в случае химической атаки, борьба с последствиями военного нашествия в армии и в тылу, разработка новых отечественных медикаментов |
| 1946 г. – середина 1960-х гг. (восстановительный) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения велась целенаправленно на восстановление населения после войны, трансляция способов борьбы с эпидемиями, здоровьесберегающих мер и системы санпросвета в другие страны (в частности, в Китай и Монголию) |
| Середина 1960-х гг. – 1980-е гг. (институциональный) | Просветительская деятельность в рамках санпросвета утихает, происходит переход функций по здоровьесбережению и информированию населения в институты здравоохранения и образования, в поликлиники, в детские сады, в школы, в вузы, и предприятия; выходит в свет серия санитарно-просветительских диафильмов и кукольных и росованных мультипликационных фильмов для детей |

| <i>Продолжение таблицы 1.3.2</i> | |
|--|--|
| 1990-е гг. – 2000 г. (упаднический) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения практически не ведется |
| 2001 г. – настоящее время (государственно-общественный) | Просветительская деятельность по здоровьесбережению населения осуществляется государственными, муниципальными и общественными структурами, работа носит разрозненный характер (как организованный, так и стихийный), появляется большой массив информации (как высококачественной, так и ложной) |

XVIII в. – начало XX в.

В данный период времени в России зарождалась просветительская деятельность по здоровьесбережению населения. Она включала в себя распространение знаний о мерах против эпидемий, о гигиеническом воспитании детей и просвещении матерей, о гигиене солдат (через врачей, священнослужителей, лиц из общественных организаций, толкователей «народных чтений», а также через плакаты, методички, учебники, медико-гигиенические журналы). Однако следует сразу отметить, что такая работа была крайне трудной в условиях безграмотности и процветания суеверий среди населения.

М.В. Ломоносов в своих работах ставил вопрос о необходимости санитарного просвещения, которое поможет снизить детскую (в том числе младенческую), а также материнскую смертность. М.В. Ломоносов в работе «О размножении и сохранении российского народа» (1761 г.) писал о важности написания книги о повивальном деле, ее распространении на территории всего Российского государства для чтения священнослужителями и другими грамотными людьми.

Петр I предпринимал попытки внедрения правил гигиены в жизнь как знатных, так и простых людей (через введение правил поведения). К примеру, в «Морском Уставе» Петра I устанавливалась обязательность проведения личных гигиенических процедур, а также поддержания общей чистоты²¹⁵.

²¹⁵ Указы Петра I (Великого) // Центр гигиенического образования населения. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii-/ukazy-petra-i-velikogo>.

Во 2-й половине XVIII в. – начале XIX в. санитарно-просветительской работой начинают заниматься известные врачи, которые активно выступали за предоставление народу знаний о предотвращении эпидемий. В это время в стране появляется самый первый противоэпидемический плакат «Начертание для изображения в живописи пресеченной в Москве в 1771 году моровой язвы» (приложение В).

В данный период появляются первые санитарно-просветительские произведения, которые готовили ученые. В этих литературных работах гармонично сочетались научная обоснованность содержания и доступность простого и понятного языка.

Среди наиболее известных санитарно-просветительских работ выделяются такие, как «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащего к размножению в обществе народа» (С.Г. Зыбелин, 1775 г.), «Путь к здравью, или Наука сохранять свое здоровье» (Ф. Барсук-Моисеев, 1791 г.), «Разговор о пользе прививания коровьей оспы между медиком, филантропом, возражающим и сомневающимся» (О.Е. Мухин, 1804 г.).

Проводилась активная популяризация гигиенических и санитарных знаний среди военнослужащих из разных родов войск. В Московском государственном университете были разработаны курсы лекций по соблюдению солдатами правил гигиены. Появилось санитарно-просветительское издание «Краткое наставление, как предохранять себя от холеры, излечивать ее и останавливать распространение оной» (М.Я. Мудров, 1830 г.).

Был подготовлен и издавался учебник «Врачебно-народное наставление для духовных училищ» (С.Ф. Хотовицкий, 1844 г.). В данной просветительской книге, предназначенной для священников, были изложены вредные для здоровья людей народные суеверия, предрассудки и традиции. К середине XIX в. начинают издаваться несколько научно-популярных журналов, которые имели медицинское содержание и просветительскую

направленность (к примеру, «Народный гигиеническо-врачебный журнал для грамотных людей всех сословий»).

Однако следует отметить, что массовая безграмотность простых людей не позволяла им пользоваться знаниями, изложенными письменно на бумаге. Поэтому местные чтецы и толкователи брали на себя труд по знакомству жителей с санитарно-гигиеническими и другими правилами, полезными для здоровья.

Эпидемии, высокая смертность, антисанитария вызвали необходимость в обеспечении общественного здоровья. В 1864 г. в стране проходит земская реформа. В соответствии с ней земские врачи должны были в обязательном порядке просвещать население о возможностях сохранения здоровья, проводя с отдельными людьми личные беседы и организовывая специальные, так называемые «народные чтения».

В стране появляется санитарная статистика. В это время публикуется важная для развития столичных центров работа «Статистика болезненности населения Московской губернии за 1878–1882 гг.». (Ф.Ф. Эрисман). В этом издании автор-врач излагает принципы общественной гигиены, которые следует соблюдать как столичным горожанам, так и жителям других населенных пунктов. Следует отметить, что и организационные формы, и содержание просветительских мероприятий не были едины, поскольку отсутствовали стандартные требования.

В начале XIX в. на территории страны появились специальные губернские врачебные управления, которые пытались осуществлять санитарный надзор и бороться с распространением инфекций. Они функционировали относительно самостоятельно, но официально подчинялись официальной столичной структуре – Медицинскому департаменту Министерства полиции.

Общественные деятели также старались привлекать внимание властей и населения к важности формирования санитарной грамотности населения и инициировали создание общественных объединений. К примеру, в 1877 г.

появляется «Русское общество сохранения народного здоровья», которое разрабатывает различные способы просвещения жителей как крупных городов, так и сел.

А в 1894 г. появилась «Комиссия по распространению гигиенических знаний в народе при Обществе русских врачей им. Пирогова». Во главе общества были земские врачи Московской губернии. Благодаря такой инициативной работе общественных деятелей были подготовлены курсы просветительских лекций по санитарной гигиене, а также разработаны научно-популярные брошюры. Земские врачи использовали эти новые материалы для проведения специальных «народных чтений».

В это же время было организовано общество «Комитет сестёр милосердия Красного креста». Оно активно занималось народным просвещением, в котором одно из важнейших мест занимало предоставление знаний в области общей санитарии и индивидуальной гигиены.

Позже данный комитет был переименован в «Общину св. Евгении» в честь одной из известных и активных церковных общественных деятелей того времени. Община Святой Евгении огромными для того времени тиражами готовила и продавала тематические санитарно-просветительские открытки, авторами рисунков на которых были в том числе В.М. Васнецов и И.Е. Репин. На вырученные деньги община строила и на постоянной основе содержала больницы и приюты, а также проводила специальные курсы для сестер милосердия.

В 1877 г. появилось первое в стране научное объединение врачей – «Русское общество охранения народного здоровья». Общество занималось подготовкой и проведением санитарно-гигиенических съездов, организацией информационных гигиенических выставок, устройством народных библиотек, созданием медицинских лабораторий, научно-просветительский музеев, изданием научно-популярных журналов, разработкой серий публичных лекций по теме здоровья общества.

В начале XX в. появляется ряд объединений, которые проводили

публичные санитарно-просветительские лекции, печатали пропагандистские листовки и плакаты, проводили тематические лотереи и другие мероприятия («Лига борьбы с туберкулезом», «Общество борьбы с детской смертностью» и др.).

Однако урбанизация и антисанитария общественных мест способствовали массовому распространению целого комплекса инфекционных заболеваний (оспы, детских инфекций, малярии, паразитарных тифов, чумы, брюшного тифа, дизентерии, холеры). Для улучшения общественного здоровья в стране назрела необходимость в создании единой службы. Тем не менее в 1914 г., с началом Первой мировой войны, значительно сокращается деятельность по санитарно-гигиеническому просвещению, в особенности среди крестьян.

1917 г. – начало 1930-х гг.

В это время просветительская деятельность по здоровьесбережению населения, в первую очередь по борьбе с эпидемиями, организуется государством и систематизируется в рамках системы санпросвета. Традиционно продолжают печататься краткие методички, плакаты и проводиться лекции по санитарному просвещению, начатые в имперский период. Но эта работа осуществляется уже централизованно. Кроме того, организуются «Дома санитарного просвещения», впервые появляются театры санитарного просвещения, санпросвет-автомобили, санпросвет-поезда, «избы-читальни», типографии санпросвета, детские санпросвет-диафильмы, а также проводится всеобщая прививочная кампания от эпидемий.

После революции 1917 года пропаганда санитарных и гигиенических знаний приобрела систематический характер и государственный масштаб, охватывающий миллионы городского и сельского населения.

В 1919 г. в стране был создан Отдел санитарного просвещения при Наркомздраве РСФСР. Тогда же выходит несколько декретов, в которых провозглашается массовая просветительская работа по искоренению

эпидемий. В том числе это декреты «О мероприятиях по сыпному тифу» и «Об обязательном оспопрививании»²¹⁶. С этого времени задачи санитарно-гигиенического просвещения народных масс были включены в повестку государственной политики, в частности политики в области здравоохранения населения.

В этот период огромными тиражами издавались и распространялись просветительские, агитационные и сатирические материалы: плакаты, листовки, памятки, открытки. Разработку изображений проводили ученые, поэты и художники (приложение В).

Была создана единая сеть специализированных лечебно-медицинских учреждений. Это были профильные диспансеры, в ведение которых входило не только лечение больных и диагностика их ближнего окружения, но и профилактика заболеваний среди всего населения огромной обслуживаемой территории.

С 1918 по 1921 гг. во всей огромной стране были созданы туберкулезные и кожно-венерологические диспансеры. Кроме того, в Москве была открыта венерологическая амбулатория (1919 г.). Поскольку столица занимает большую территорию и в ней проживает большое количество горожан, то в разных микрорайонах Москвы в скором времени появляются подобные диспансеры, обслуживающие массы столичных жителей.

В 1922 г. выходит в свет декрет «О санитарных органах республики», предназначение которых состояло в массовом санитарно-гигиеническом просвещении и пропаганде обращения в медицинские учреждения при возникновении самых первых симптомов заболеваний.

В самых крупных городах страны проводились специализированные мероприятия («туберкулезные трехдневники» и др.).

²¹⁶ Из истории календаря профилактических прививок в СССР / России // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/interesnye-fakty-iz-istorii/iz-istorii-kalendarya-profilakticheskikh-privivok-v-sssr-rossii>.

Кроме проведения профессиональных массовых лекции и групповых бесед, коллективного чтения профильных научно-популярных изданий (в частности «Чтения о чахотке» В.И. Недригайлова), в качестве специализированных и централизованно осуществляемых просветительских мер использовались пьесы и кинофильмы, в подготовке которых принимали активное участие врачи различных специализаций, в том числе инфекционисты (фильм «Туберкулез – заразная социальная болезнь»). Одной из новых форм организации массовой просветительской деятельности стали иллюстративные вечера. Они использовались для работы в домах культуры, сельских клубах, диспансерах, санаториях, домах отдыха и проч.

Иллюстративные вечера имели культурную и санитарно-просветительскую направленность. Участникам иллюстративных вечеров представлялся тематический теоретический доклад, описывался практический опыт, организовывалась выставка научно-просветительской и методической литературы, показывалась экспозиция ярких наглядных экспонатов, а также стенгазета, проводились специальные игры в формате разрешения санитарно-просветительных ребусов, разыгрывания шарад, разгадывания тематических загадок, демонстрировались специальные профилактические физкультурные упражнения для дальнейшего самостоятельного выполнения.

О масштабах просветительской работы можно судить по тому, что в 1920-е гг. было разработано 111 различных санитарно-просветительских брошюр только лишь по профилактике туберкулеза (тираж распространенных по территории всей страны изданий составил 900 тысяч)²¹⁷.

Важной вехой формирования инфраструктуры просветительской работы было введение централизованной плановой работы по профилактике венерических заболеваний. В стране действовали специализированные передвижные отряды, которые способствовали повышению осведомленности

²¹⁷ Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru>.

населения, не только городского, но и сельского. В 1922 г. в Москве появился «Центральный дом крестьянина». Это было просветительское столичное образцово-показательное учреждение, назначением деятельности которого было ознакомление сельчан со способами профилактики различных заболеваний. Инфраструктурно это учреждение включало в себя библиотеку с целым отделом санитарно-просветительской литературы, просветительский музей, оборудованный зал для демонстрации кинофильмов и диафильмов, общежитие, столовую.

В Москве в 1928 г. был организован специализированный Институт санитарной культуры Мосздравотдела, который проводил целенаправленные научные исследования и разрабатывал методические рекомендации для организации массовой работы по санитарно-гигиеническому просвещению всего населения, проживающего на огромной территории страны. Этот институт несколько позднее был переименован в Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР (1938 г.).

В 1928 г. в состав института был включен созданный несколькими годами ранее (в 1924 г.) Экспериментальный театр отделения санитарного просвещения Московского губернского отдела здравоохранения, основной задачей которого стало санитарно-гигиеническое просвещение. В формате пьес и других художественных жанров осуществлялась массовая популяризация способов поддержания здоровья как в быту, так и на производстве или в сельском хозяйстве. Разрабатывался специализированный репертуар, и представления включали в себя ту или иную медицинскую тематику.

Помимо пьес о работе и о жизни врачей, данный театр представлял в художественном оформлении просветительские лекции, ознакомительные беседы со зрителями, показывал в театрализованном виде специально

разработанные «санитарные суды»²¹⁸ над возбудителями болезней, а также над несознательными гражданами.

Причем в разработке сюжетов и в практическом представлении на сцене театра таких «санитарных судов» принимали активное участие не только артисты, рядовые работники санитарно-просветительской сферы, но и известные ученые, врачи, общественные деятели. В том числе ценность формата такой театральной работы всесторонне поощрялась руководством страны и медицинских подразделений. В частности, народный комиссар здравоохранения всей страны Н.А. Семашко лично принимал активное участие в таких санитарно-просветительских театрализованных представлениях, проводимых в Москве, играя главную роль либо «председателя суда», либо же «общественного обвинителя».

Середина 1930-х гг. – 1940 г.

В данный период просветительская деятельность по здоровьесбережению населения развивается дальше и осуществляется при помощи следующих мер: развития прививочной кампании, преодоления заразных детских заболеваний, борьбы с сельскохозяйственными паразитами, появления онкопрофилактики и методов лечения онкологии. В период 1930–1940 гг. Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР начинает наиболее активно и целенаправленно работать над повсеместным внедрением санитарно-гигиенических и здоровьесберегающих компонентов в учебный и воспитательный процесс (на всех этапах воспитательно-образовательной деятельности).

В результате такой работы были созданы специализированные разделы санитарии и гигиены. Данные компоненты были включены в курсы

²¹⁸ Из истории театра санитарного просвещения // Центр гигиенического образования населения. URL: <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii-/v-prodolzhenie-temy-iz-istorii-teatra-sanitarnogo-prosveshcheniya/>.

профессиональной подготовки рабочих и колхозников, а также в образовательные программы общеобразовательных школ, в учебные планы профтехучилищ и вузов.

Данный институт на научной основе разрабатывал агитационные санпросвет-материалы. В структуру этого института входили подразделения, которые отвечали за качество и содержательную доступность подготавливаемых материалов для населения большой страны. В составе института работали отделы, отвечающие за профильную печатную продукцию, за радиовещание, за телевидение, за документальное и художественное кино (в том числе детское), за агитационные просветительские плакаты. Институт работал не автономно, а активно сотрудничал с другими структурами, в том числе с предприятиями, которые производили грампластинки. Проводилась аудиозапись голосов ученых или артистов, и такие грампластинки также успешно использовались в просветительской работе.

Кроме того, институт работал совместно с телевидением, разрабатывая и регулярно выпуская в массовый телевизионный эфир телепередачу «Здоровье». Сотрудники института, врачи, кинематографисты и артисты готовили для массового показа популярные среди населения короткометражные документальные и художественные кинофильмы.

А для детей разработчики (с участием педиатров) изготавливали мультипликационные фильмы и диафильмы (приложение В). К примеру, это был детский диафильм-проект «Катя у медвежат». Для обеспечения достоверности и доступности сценариев в работе принимали участие врачи или другие специалисты.

В 1939 г. при Наркомздраве СССР был впервые создан специализированный профильный Совет по санитарному просвещению, была развернута массовая работа по распространению материалов на территории всей страны. Этот совет регулярно проводил заседания, пленумы, на которых разрабатывались пути дальнейшего совершенствования санитарно-

просветительской работы. Итоговые материалы стали распространяться среди населения страны не только в виде печатных памяток, плакатов, научно-методических пособий, книг и брошюр, но и путем размещения и представления в средствах массовой информации.

Так, всего за 1939–1941 гг. было издано более 3 млн печатных изданий по здравоохранению, переведенных на языки народов, проживающих на территории всего Советского государства. Государство всесторонне поддерживало разработку и реализацию «различного рода лекториев, школ материнства, университетов для родителей, организацию народных движений за санитарную культуру, дней здоровья, кружков общей физической подготовки»²¹⁹.

К 1935 г. на территории всего огромного СССР было создано и успешно работало около 15 крупных, организованных и функционирующих на высоком профессиональном уровне санитарно-просветительных театров. Вместе с жанрами, которые существовали и реализовывались в «больших формах» (таких как пьесы, санпросвет-суды и т.п.), активно разрабатывались и представлялись театральные спектакли «малых форм» (к примеру, это были игровые кукольные представления, профессиональные капустники, скетчи, сатирические сценки, «живая газета» и пр.).

В армии того времени в обязательном порядке был введен специальный санчас, который предусматривался для санитарно-гигиенического просвещения солдат, проводился еженедельно. Военнослужащие, которые таким образом проходили курс санпросвета, были в целом более грамотными в вопросах гигиены, взаимопомощи и самопомощи. Поэтому во время нахождения в отпуске командиры (краскомы) и солдаты были своеобразными массовыми распространителями санитарной культуры на местах. В это время идет активная подготовка и трансляция санитарно-просветительских фильмов

²¹⁹ Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru>.

и мультфильмов для детей (детский фильм «Доктор Айболит», 1938); мультфильм «Лимпопо», 1939 г., создан по детской сказке К. Чуковского).

1941 г. – 1945 г.

В военное время просветительская деятельность по здоровьесбережению населения проводилась при помощи разработки и реализации государственных мер: развития всеобщего санпросвета, профилактики эпидемий, обучения населения оказанию первой помощи пострадавшим, ознакомления с приемами самосохранения в случае химической атаки, борьбы с последствиями военного нашествия в армии и в тылу, разработки новых отечественных медикаментов.

В 1941–1945 гг. в задачи Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения входила сложнейшая массовая работа по просвещению, в особенности в области подготовки советских граждан к противостоянию различным угрозам, характерным для военного времени того периода. Сотрудники санпросвета в труднейших условиях и в ускоренных темпах готовили население страны к соблюдению правил, которые позволяют предотвращать массовое распространение эпидемий, противостоять расширению действия инфекций в разных территориальных точках страны, осваивать первичные навыки санитарной обороны, становиться донорами крови и вести соответствующий «донорский» образ жизни, усваивать способы санитарно-химической защиты и учиться пользоваться специализированными средствами.

Сотрудники института повсеместно читали лекции о способах и мерах соблюдения правил гигиены и санитарии, а также по оказанию первой помощи пострадавшим. Они непрерывно проводили гигиеническое обучение солдат и командиров в армии, организовывали и проводили групповые санпросвет-беседы в эвакуированных госпиталях, вели пропагандистскую работу среди рабочих, которые во время войны были заняты на оборонных заводах и специальных стройках. В тылу особо значимой становилась профилактика

заболеваний детей и женщин, работавших на различных предприятиях и в колхозах.

Во время войны большое значение придавалось разработке агитационно-просветительских материалов по санитарно-оборонным мероприятиям, по ускоренному обучению людей для расширения санитарно-кадрового актива, усиления пропаганды и просветительства в сфере донорства крови, правилам и способам рационального вскармливания младенцев и правильного питания детей. В целом работа санпросветовцев была нацелена на быструю и эффективную ликвидацию страшных и массовых санитарно-эпидемиологических последствий войны, в том числе разнообразных инфекций у солдат и у гражданского населения.

Санпросвет-театр в военные годы не прекращал свою деятельность. Актерские труппы постоянно перемещались по линии фронта и по эвакуированным госпиталям. Артисты выступали с различными спектаклями и концертами, так как основной задачей театра было поддержание морального духа воюющих бойцов и раненых. Так, весь период войны санпросвет-театр провел в дороге и в выступлениях. Всего он организовал в госпитальных или в полевых военных условиях более 400 представлений для 150 тыс. зрителей²²⁰.

1946 г. – середина 1960-х гг.

В послевоенный временной период просветительская деятельность по здоровьесбережению населения была направлена на восстановление населения после войны, трансляцию способов борьбы с эпидемиями, здоровьесберегающих мер и системы санпросвета в другие страны (в частности, в Китай и в Монголию).

После войны в стране требовалось проведение масштабных мер по

²²⁰ Становление и развитие санитарного просвещения в России // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii>.

ликвидации серьезных негативных медико-санитарных последствий вторжения захватчиков. В штат Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения включаются представители разных профессий, в том числе из сферы культуры.

Значимость и качество просветительских работ, созданных сотрудниками института, подтверждается тем, что санитарно-просветительские проекты были отмечены международными наградами первого уровня. Среди таких работ следует отметить:

- мультфильм «Непьющий воробей» (II-й Международный конкурс санитарно-просветительных фильмов, Болгария, 1965 г.);

- художественные кинофильмы «Каждая женщина должна это знать», «Особо опасные» и др. (международные конкурсы санитарно-просветительных фильмов);

- плакаты по тематике профилактики инфекционных и других заболеваний, негативным последствиям курения и употребления алкоголя («Гран-при» международных выставок) и т.д.

Просветительская работа в это время носила централизованный и целенаправленный характер по устройству труда и быта населения. И если в 1941 г. официальное количество «Домов санитарного просвещения» в стране составляло 212 единиц, то к 1957 г. их число значительно возросло и достигло 355²²¹.

Со временем более серьезную роль в санитарно-гигиеническом и в целом в здоровьесберегающем просвещении играют такие средства массовой информации, как радио и телевидение. Развивается просветительская деятельность, осуществляемая посредством художественных кинофильмов и мультипликационных фильмов. В них использовались рисунки и стихи,

²²¹ Ершов В.С. История развития, организация и методы работы домов санитарного просвещения: дис. ... канд. мед. наук. Москва: Издательство Центрального института санитарного просвещения, 1953. 377 с.

созданные для детей (наиболее яркими работами являются «Умные зверушки» «Катя у медвежат» и др.) (приложение В).

Благодаря централизованной и массовой работе на территории всей страны были достигнуты масштабные положительные результаты. Одним из фактов, подтверждающих достижение успехов, является то, что в 1947 г. по причине утраты острой необходимости была полностью ликвидирована такая высоко эффективная ранее структура, как санпросвет-театр Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения. На мировом уровне система санитарного просвещения начинает институализироваться. Одним из проявлений данного процесса является то, что в общей структуре набирающей силу Всемирной организации здравоохранения в 1949 г. впервые создается специальная профильная секция «Санитарное просвещение». Кроме того, активную работу проводят такие наднациональные объединения, как Международный союз санитарного просвещения и ЮНЕСКО.

Середина 1960-х гг. – 1980-е гг.

В это время просветительская деятельность по здоровьесбережению населения в рамках санпросвета утихает, происходит переход соответствующих функций по здоровьесбережению и информированию населения в местные поликлиники, в детские сады, в школы, в вузы, на предприятия.

Просвещение населения в области здоровьесбережения проводится через такие структуры, как специальные центры здоровья, специализированные отделения или же кабинеты медицинской профилактики во взрослых поликлиниках, отдельные профильные кабинеты в детских поликлиниках по обучению матерей обеспечению здорового взросления ребенка, организованные при женских консультациях для беременных женщин образовательно-просветительские «школы материнства». В данный период времени инфраструктура санитарно-просветительской работы была направлена на обеспечение профилактики социальных болезней (которые

были признаны статистически значимыми и вредными для всего народонаселения страны), а также предупреждение различных нарушений здоровья отдельных категорий граждан (детей, женщин, рабочих вредного производства).

За 1967–1971 гг. было разработано и масштабировано огромное количество специализированных санитарно-просветительских работ, в которых на доступном для населения языке излагались основы профилактики отдельных заболеваний (к примеру, это изданная большим тиражом книга медико-просветительского характера «Твои глаза», 1969 г.²²²).

Централизованная и стратегически выверенная работа выполнялась в рамках реализуемых в то время на территории всего государства «Пятилетних комплексных планов основных мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения». Данные планы носили межотраслевой характер, то есть инфраструктура просветительской работы была представлена организациями из разных сфер (образования, культуры, СМИ, армии и проч.). И все же профильные мероприятия проводились не одинаково интенсивно в разных регионах и населенных пунктах огромной страны.

Об этом говорится в документе «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в XII пятилетке и на период до 2000 года» (1987 г.): «Более двух третей населения не вовлечено в систематические занятия физической культурой и спортом, до 30% имеет избыточный вес, около 70 млн человек курят. Остается острой проблема пьянства и алкоголизма»²²³.

²²² Книжная полка санпросвета. Твои глаза // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/knizhnaya-polka-sanprosveta/kniznaya-polka-sanprosveta-tvoi-glaza>.

²²³ Деятельность Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii-/deyatelnost-centralnogo-naucno-issledovatel'skogo-instituta-sanitarnogo-prosveshheniya>.

Актуализируется задача распространения среди граждан общедоступных медицинских знаний. В документе «О совершенствовании гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни» (1988 г.) ставится задача развития просветительской деятельности.

Речь идет о важности «гигиенического воспитания населения, формирования здорового образа жизни, внедрения в повседневную жизнь советских людей массовой физической культуры, других методов и путей оздоровления трудящихся, гигиенического воспитания подрастающего поколения, обеспечения единой политики первичной профилактики, направленной на предупреждение заболеваний»²²⁴.

В это время, а точнее в 1989 г., Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения был преобразован в Отделение формирования здорового образа жизни и инфраструктурно перемещен в состав Всесоюзного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава СССР. Так происходит переход от преимущественно санитарно-гигиенического просвещения к распространению среди населения информации о преимуществах здорового образа жизни и о возможностях здоровьесбережения.

В этот период разрабатываются детские санитарно-просветительские диафильмы и кукольные и рисованные мультипликационные фильмы. Например, это такие работы как «Федорино горе» – советский кукольный мультфильм 1974 г., созданный авторами-мультипликаторами по мотивам детской сказки К. Чуковского, а также санитарно-просветительский сюжет «Про бегемота, который боялся прививок» – советский рисованный мультипликационный фильм 1966 г., снятый сотрудниками мультипликационной студии по сюжетам сказок для детей, написанных писателями М. Мацоурек и В. Сутеевым.

1990-е гг. – 2000 г.

²²⁴ Там же.

В перестроечный и постперестроечный период в России просветительская деятельность по здоровьесбережению населения практически не ведется. Российское государство в силу социально-политических и социально-экономических причин существенно ослабило обеспечение населения необходимой медицинской помощью²²⁵. Наблюдается общий упадок системы здравоохранения, а также ухудшение общественного здоровья²²⁶ в целом, включая все социальные группы населения.

Происходит кардинальное сокращение медицинских пунктов в городских, а в особенности в сельских, населенных пунктах, наблюдается значительное ухудшение технической оснащённости медицинских учреждений на селе²²⁷, сокращение службы скорой помощи.

Как отмечают в своих историко-сравнительных работах И.В. Горшкова и Б.Б. Прохоров, негативные проявления в системе, в компетенцию которых входит содействие улучшению общественного здоровья, возникают или усугубляются во время социально-экономических или социально-политических кризисов. Распространяется инфекционная заболеваемость, в результате последствий длительных психологических стрессов и отсутствия доступа к своевременной и качественной медицинской помощи возрастают показатели сердечно-сосудистых болезней, онкологии, инвалидизации, общей и детской, в том числе младенческой, смертности²²⁸.

2001 г. – настоящее время

В данный период времени просветительская деятельность по здоровьесбережению населения осуществляется государственными,

²²⁵ Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в XX веке. Москва: Международный независимый эколого-политологический университет, 2001. 276 с.

²²⁶ Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования. 2001. № 1. С. 148-163.

²²⁷ Вербицкая О.М. Медицинская сфера в 1990-е гг. и здоровье жителей российского села // Экономическая история: ежегодник. 2022. Т. 2021. С. 270.

²²⁸ Прохоров Б.Б. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова // Мир России. Социология. Этнология. 1999. Т. 8, № 4. С. 125-137.

муниципальными и общественными структурами, работа носит разрозненный характер (как организованный, так и стихийный), появляется большой массив информации (как высококачественной, так и низкосортной, и даже ложной, практическое следование которой может вести к ухудшению здоровья).

С начала 2000-х гг. формируется своеобразная государственно-общественная инфраструктура просветительской работы по здоровьесбережению населения. В особенности активно данный процесс протекает в крупных городах, в частности в российских мегаполисах.

Анализируя генезис формирования городской инфраструктуры просветительской деятельности, направленной на совершенствование существующих способов позитивного влияния на население, учтем мнение ученых (в частности, Н.В. Проваленова) о беспрецедентном положительном опыте формирования положительного образа²²⁹ представителей здравоохранительной профессиональной деятельности в целом и конкретных специалистов, работающих в ней.

Проведенный теоретический анализ непосредственно связан с эмпирическим, что отражено в задачах, этапах, методах, положениях, выносимых на защиту и обладающих новизной (таблица 1.3.3)

²²⁹ Меркулов П.А. Совершенствование социальных технологий формирования позитивного имиджа органов внутренних дел / П.А. Меркулов, А.А. Алексеенко, Ю.В. Кирюхина, С.С. Сапрыкин // Коммуникология. 2023. Т. 11, № 3. С. 148-161.

Таблица 1.3.3 Задачи, этапы, методы, положения на защиту, обладающие новизной

| Задачи | Этапы | Методы | Положения, выносимые на защиту и имеющие научную новизну |
|---|--|--|--|
| 1 Осуществить в рамках социологических концепций междисциплинарный анализ мегаполиса как социальной среды жизнедеятельности горожан | Междисциплинарный анализ мегаполиса как социальная среда жизнедеятельности горожан | Контент-анализ, библиометрический анализ, синтез | Формулировка первого положения, выносимого на защиту и имеющего научную новизну (во введении диссертации) |
| 2 Проанализировать теоретические подходы к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов | Анализ теоретических подходов к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов | Систематизация, библиометрический анализ, абстрагирование | Формулировка второго положения, выносимого на защиту и имеющего научную новизну (во введении диссертации) |
| 3 Систематизировать исторические этапы формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан | Выделение и систематизация исторические этапы формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан | Сравнительно-исторический, систематизация | Формулировка третьего положения, выносимого на защиту и имеющего научную новизну (во введении диссертации) |
| 4 Обнаружить и охарактеризовать факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (на примере Москвы) | Выявление и анализ факторов трансформации и эффектов функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса | Анкетный опрос населения; глубинное интервью экспертов; медианализ СМИ; методы компьютерной обработки данных; методы математической статистики; метод расчета коэффициента корреляции и коэффициента конкордации | Формулировка четвертого положения, выносимого на защиту и имеющего научную новизну (во введении диссертации) |

| <i>Продолжение таблицы 1.3.3</i> | | | |
|---|---|---|---|
| 5 Выявить основных акторов и компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения современного мегаполиса | Выявление и анализ акторов и компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса | Анкетный опрос населения; глубинное интервью экспертов; медианализ СМИ; методы компьютерной обработки данных; методы математической статистики; метод расчета коэффициента корреляции и коэффициента конкордации | Формулировка пятого положения, выносимого на защиту и имеющего научную новизну (во введении диссертации) |
| 6 Разработать и апробировать перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса | Разработка и апробация перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса | Анкетный опрос населения; глубинное интервью экспертов; методы компьютерной обработки данных; методы математической статистики; метод расчета коэффициента корреляции и коэффициента конкордации; планирование, апробация | Формулировка шестого положения, выносимого на защиту и имеющего научную новизну (во введении диссертации) |

Вывод по параграфу 1.3

Выделены исторические этапы (фрагментарный, государственной централизации, плановый, военный, восстановительный, институциональный, упаднический, государственно-общественный) формирования современной городской инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению населения.

В контексте содержания данного исследования инфраструктура просветительской деятельности по здоровьесбережению населения рассматривается как система взаимосвязанных компонентов и взаимодействующих социальных акторов, функциональное назначение которых включает масштабное и профессионально-достоверное информирование представителей всех социальных групп горожан о самостоятельных и институциональных возможностях укрепления здоровья.

Выводы по главе 1

1. В результате изучения теоретических основ исследования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса сделан вывод о целесообразности дополнения понятийно-категориального аппарата. В контексте данного социологического исследования предложены определения понятий (1) мегаполиса, (2) здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов, (3) инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения.

2. Определены теоретические подходы, которые целесообразно использовать при исследовании здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов: 1) медико-организационный, 2) социологический, 3) архитектурный, 4) социально-коммуникативный.

3. Выделены исторические этапы формирования современной социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан в России: 1) XVIII в. – начало XX в. (фрагментарный); 2) 1917 г. – начало 1930-х гг. (государственной централизации); 3) середина 1930-х гг. – 1940

г. (плановый); 4) 1941 г. – 1945 г. (военный); 5) 1946 г. – середина 1960-х гг. (восстановительный); 6) середина 1960-х гг. – 1980-е гг. (институциональный); 7) 1990-е гг. – 2000 г. (упаднический); 2001 г. – настоящее время (государственно-общественный).

В данном исследовании специально сделан акцент не на зарубежном, а на отечественном опыте массовой просветительской работы, который демонстрирует ее беспрецедентные успехи. Кроме того, наибольшее внимание уделено сравнительно подробному описанию первых трех этапов, которые во многом могут быть учтены в дальнейшем развитии инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения современного российского мегаполиса.

2 Социологический анализ состояния и перспектив развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Для социологического анализа состояния и перспектив развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса обратимся к рассмотрению нескольких аспектов данной тематики: препятствующих и стимулирующих факторов трансформации, а также различных эффектов функционирования современной социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса; ключевых акторов и основных компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса; перспективных направлений позитивного развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения российского мегаполиса.

2.1 Факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Основной целью выявления факторов и эффектов трансформации социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса является сбор информации для определения перспективных путей совершенствования этой деятельности. Перед проведением основного этапа социологического исследования (в 2025 г.) нами было проведено пилотное (пробное) исследование (в 2024 г.) для разработки эмпирического инструментария (в частности анкеты и бланка интервью).

Во время пилотного этапа исследования, во-первых, методом глубинного интервью опрошено 5 экспертов с целью разработки инструментария

исследования (анкеты для населения и бланка интервью для экспертов); во-вторых, методом анкетного опроса было проведено анкетирование населения с целью проверки качества анкеты и ее понятности для респондентов.

В данном исследовании приводятся результаты основного этапа исследования (2025 г.). Программа социологического исследования и инструментарий (анкета и бланк интервью) более подробно изложены в приложении А. При этом материалы, приведенные в данном исследовании, основаны на изучении статистических данных о мегаполисах мира и нашей страны.

Отметим, что в течение последних 20-ти лет ученые и практики напрямую связывают масштабы ухудшения состояния здоровья и смертности жителей мегаполисов со многими причинами, в том числе с распространением инфекционных заболеваний (из-за плотности контактов), неинфекционных болезней (как последствий экологической ситуации и частых стрессов, обусловленных городской средой), особыми условиями проживания в крупном промышленном городе¹. Причем наиболее серьезная ситуация наблюдается именно в мегаполисах. По численности жителей в современном мире на 2024 г. самыми крупными являются такие мегаполисы, как Токио (Япония), Дели (Индия), Шанхай (Китай), Дакка (Бангладеш), Сан-Паулу (Бразилия), Каир (Египет), Мехико-Сити (Мексика) и т.д.².

Согласно расчету индекса процветания городов (Global Power City Index, (GPCI), в соответствующий рейтинг включены 48 городов мира, в том числе Москва, которая находится на 34-ой позиции. Расчет производится при учете нескольких показателей, таких как «экономика, исследования и разработки, культурное взаимодействие, благоустроенность, окружающая среда и

¹ World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. URL: <https://unhabitat.org/wcr>.

² Top 10 Largest Cities in the World By Population 2024. URL: <https://www.geeksforgeeks.org/largest-cities-in-the-world-by-population>.

транспортная доступность»¹. Данная глобальная инициатива реализуется путем анализа статистических данных «о благосостоянии и устойчивости территории»² в современных городах.

Анализ ситуации в России также учитывает такие показатели, как «производительность города, инфраструктуру, качество жизни, равенство и социальную инклюзию, экологическую устойчивость, управление городом и законодательство»³.

Внутри нашей страны среди городов-миллионников наиболее комфортными признаны «Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Казань, Краснодар»⁴, среди которых на первом месте находится столица. Отметим, что всего в России в 2024 г. имелось 16 мегаполисов с населением свыше 1 млн человек. Среди них «Москва, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Казань, Краснодар, Красноярск, Нижний Новгород, Новосибирск, Пермь, Ростов-на-Дону, Омск, Самара, Санкт-Петербург, Челябинск, Уфа»⁵. Отметим, что результаты данного исследования, проведенного на примере Москвы, могут быть в различной степени характерны для перечисленных российских мегаполисов.

Согласно материалам ВЦИОМ, москвичи считают, что в столице заниматься своим собственным здоровьем комфортно (43%), трудно, но лучше, чем в остальных регионах (19%), хуже, чем в других (16%). И еще 22% опрошенных не смогли обозначить какое-либо четкое мнение⁶. Тем не менее

¹ Global Power City Index (GPCI) 2023. URL: <https://www.mori-m-foundation.or.jp/english/ius2/gpci2>.

² Впервые эксперты рассчитают индекс процветания для российского города // Томский государственный университет. URL: <https://news.tsu.ru/news/vpervye-eksperty-rasschitayut-indeks-protsvetaniya/>.

³ Там же.

⁴ Москва лидирует в рейтинге городов России по качеству городской среды. 2024. URL: <https://moscow.er.ru/activity/news/moskva-lidiruet-v-rejtinge-gorodov-rossii-po-kachestvu-gorodskoj-sredu>.

⁵ Самые большие города РФ: список городов-миллионников и мегаполисов с сотнями тысяч жителей. 2024. URL: <https://news.mail.ru/society/63909767>.

⁶ Москва – здоровый город, 2018 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/moskva-zdorovyj-gorod>.

65% столичных жителей охарактеризовали Москву как наилучший для укрепления здоровья российский мегаполис. Здоровьесбережению москвичей препятствуют в основном «занятость, образ жизни, внешние обстоятельства (экология продукты питания), плохая организация медпомощи, проблемы городской инфраструктуры»¹. При этом 53% стараются постоянно соблюдать ЗОЖ, 35% – время от времени, 11% – даже не пытаются². Данная ситуация требует массового осведомления населения о возможностях здоровьесбережения.

Как показывают результаты проведенного нами контент-анализа (анализа сообщений СМИ Москвы за 2019–2014 гг.), происходит изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению жителей мегаполиса (а точнее, отражение данного изменения в СМИ) (рисунок 2.1.1).

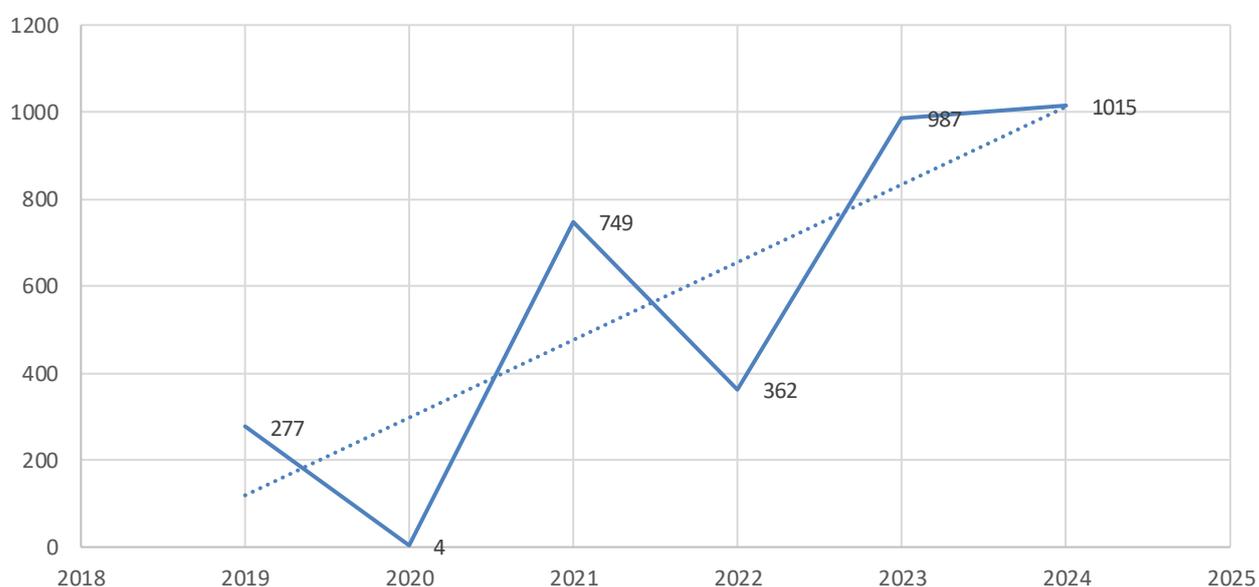


Рисунок 2.1.1 – Динамика количества сообщений в СМИ Москвы за 2019–2014 гг. по теме здоровьесбережения (выявлены по результатам контент-анализа при использовании программы PolyAnalyst)³

¹ Москва – здоровый город, 2018 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/moskva-zdorovyj-gorod>.

² Здоровый образ жизни: мониторинг, 2024 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyj-obraz-zhizni-monitoring>.

³ Примечание – Расчет произведен нами методом анализа больших данных (а именно медиаанализа) при помощи спецпрограммы: Медиалогия. Мониторинг СМИ и Соцсетей. URL: <https://www.mlg.ru>.

Так, график динамики количества сообщений в СМИ Москвы демонстрирует, что количество информационных материалов по здоровьесбережению с каждым годом возрастает.

Эксперты поясняют максимальное снижение показателя в 2020 г. тем, что московские СМИ в тот период были задействованы не в просвещении населения по поводу формирования повседневного здорового образа жизни, а в освещении вопросов, связанных с распространением в Москве коронавируса (об этом говорили эксперты 4, 5, 10).

Факторы трансформации социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

В результате проведенного исследования выявлено две группы факторов развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса: 1) сдерживающие; 2) стимулирующие. Эти две группы разделены по критерию характера их воздействия (препятствующего или, наоборот, способствующего) на развития инфраструктуры просветительской работы.

К сдерживающим факторам развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса относятся следующие: низкая потребность людей в такой информации, высокая доля мигрантов, городская коррупция, организационная разобщенность, распространенность негативных стереотипов и предрассудков, социально-политическая пассивность городских властей, финансовая неподкреплённость программ, незаинтересованность СМИ.

Приведем результаты ответа респондентов на вопрос о сдерживающих факторах (рисунок 2.1.2)¹.

¹ Примечание – Часть вопросов анкеты предполагала одновременный выбор до 3-х вариантов ответа. Поэтому здесь и далее в таблицах и диаграммах общее количество ответов в процентном соотношении составляет более 100%.



Рисунок 2.1.2 – Факторы, сдерживающие позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Мнения респондентов разделились в отношении оценки значимости факторов, которые сдерживают дальнейшее позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению жителей мегаполиса. Наиболее высокие значения получили такие варианты ответа, как незаинтересованность СМИ (этот фактор отметили 70,7% опрошенных), финансовая неподкреплённость программ (62,6%), социально-политическая пассивность городских властей (50,8%).

Далее, по снижению количества выборов, сделанных респондентами, располагаются следующие факторы (набравшие менее 50,0%), сдерживающие позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению жителей мегаполиса: распространённость негативных стереотипов и предрассудков (предложенный вариант ответа отметили 45,7% опрошенных); организационная разобщённость (32,6%).

Менее чем 20,0% москвичей отметили такие сдерживающие факторы, как

городская коррупция (это зафиксировано в 19,3% случаев), высокая доля мигрантов среди жителей мегаполиса (12,9%).

Показательным является то, что лишь только 5,4% москвичей отметили, что низкая потребность людей в такой информации является тем фактором, который сдерживает позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению горожан в мегаполисе.

Эксперты пояснили, почему СМИ могут нечасто размещать в своих выпусках тематическую информацию о способах сохранения и укрепления здоровья людей, живущих в мегаполисах. Так, здесь могут быть задействованы собственно коммерческие интересы, поскольку СМИ часто ориентируются на привлечение как можно большей аудитории и на максимально возможный доход от рекламы. А темы, связанные со здоровьесбережением, могут не быть столь привлекательными для рекламодателей, как какие-либо развлекательные или сенсационные новости (эксперты 4, 5, 6, 7, 10).

Сами журналисты сосредотачиваются на самых актуальных новостях и недавних событиях, которые вызывают больший интерес у аудитории. Для журналистов проблемы здоровьесбережения могут восприниматься как менее яркие, привлекательные и не столь срочные. В условиях информационной перегрузки разные СМИ стремятся всячески выделяться и при этом часто выбирают более шокирующие или сенсационные темы, оставляя вопросы здоровья на втором плане (эксперты 4, 5, 6, 7, 10).

Для того чтобы подготовить качественное освещение вопросов здоровьесбережения, требуется привлечение профильных специалистов, которые могут ярко, интересно, увлекательно и доступно для слушателей и зрителей представить сложную информацию (эксперты 4, 5, 6, 7, 10).

Тем более вопросы здоровьесбережения в мегаполисе часто требуют глубокого понимания и могут быть слишком сложными для восприятия широкой аудиторией. Более того, акцент на негативных аспектах жизни в мегаполисах может затмевать позитивные подходы к укреплению здоровья. СМИ могут

избегать таких тем. И у журналистов и ведущих не всегда есть прямой доступ к врачам или экспертам, готовым делиться знаниями (эксперты 4, 5, 6, 7, 10).

В своих интервью опрошенные эксперты объяснили, почему распространенность негативных общественных стереотипов и предрассудков препятствует дальнейшему развитию инфраструктуры просветительской работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья жителей мегаполисов.

Во-первых, исторически укоренившиеся негативные стереотипы о здоровье, например, связанные с психическими заболеваниями, различными зависимостями или хроническими болезнями, могут приводить к стигматизации тех людей, которые нуждаются в лечебно-профилактической помощи. Живучесть таких стереотипов может уменьшать готовность горожан обращаться за информацией или поддержкой, что затрудняет реализацию просветительских программ (эксперты 1, 2, 3, 9, 10).

Во-вторых, если аудитория воспринимает информацию о здоровье скептически из-за предрассудков или недоверия к источникам, это может в значительной степени снизить общую эффективность просветительских инициатив, проявляемых как государственными, так и общественными структурами. Горожане вполне могут игнорировать полезные советы или рекомендации, считая их неактуальными на сегодняшний день или же неправдивыми (эксперты 1, 2, 3, 10).

В-третьих, негативные стереотипы могут формировать устойчивые установки и привычки, которые трудно изменить. Например, если в обществе существует мнение, что здоровый образ жизни требует больших усилий и времени, люди могут не видеть смысла в личном участии в мероприятиях, направленных на изменение собственного повседневного поведения (эксперты 1, 3, 9, 10).

В-четвертых, поскольку стереотипы могут включать определенные аспекты здоровья (например, занятия спортом среди пожилых людей или

инвалидов), это может привести к снижению или же к отсутствию отклика населения к участию в общегородских программах (эксперты 1, 2, 9, 10).

В-пятых, следует учитывать возможность того, что целевая аудитория может неправильно воспринимать смысл информационных сообщений. Стереотипы могут создавать искаженное представление о том, кто нуждается в просветительской работе. И в итоге просветительские проекты и здоровьесберегающие программы будут ориентированы на неверные группы населения или не будут учитывать реальные потребности горожан (эксперты 2, 3, 9, 10).

В-шестых, в случаях, если люди не воспринимают вопросы здоровья как приоритетные из-за существующих предрассудков, то это впоследствии может привести к тому, что они не будут вкладывать денежные или другие ресурсы в сохранение своего здоровья (эксперты 1, 2, 3, 9, 10).

В-седьмых, негативно действующие стереотипы могут способствовать усилению изоляции определенных групп населения (например, мигрантов или людей с низким уровнем дохода) от доступа к новой информации о способах здоровьесбережения. Это создает социально-психологические барьеры для позитивного восприятия просветительской информации и ведет к снижению общей результативности (эксперты 1, 2, 3, 9, 10).

То есть, по мнению экспертов, в целом негативные общественные стереотипы и предрассудки могут создавать значительные препятствия для дальнейшего конструктивного развития инфраструктуры просветительской работы в области здоровья, поскольку люди не в достаточной степени интересуются такой информацией и имеют низкую мотивацию к позитивным изменениям в своем образе жизни.

Далее подробнее рассмотрим основные стимулирующие факторы развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения российского мегаполиса.

В соответствии с результатами исследования, к стимулирующим факторам

отнесем такие как: направленность городской политики, целевое финансирование городских программ, скоординированность действий организаций и учреждений, высокая доля горожан старше 60 лет, большое количество лиц с инвалидностью, цифровизация городского здравоохранения, цифровая грамотность и оснащенность населения. По итогам анализа результатов анкетного опроса приведем процентное распределение стимулирующих факторов (рисунок 2.1.3).



Рисунок 2.1.3 – Факторы, стимулирующие позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Оценивая распределение мнений москвичей-респондентов о значимости факторов, стимулирующих позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения, отметим, что на первых позициях оказались те факторы, которые имеют организационный характер. В частности, следует заметить, что наиболее высокое количество выборов набрали такие стимулирующие факторы, как направленность городской политики (на это указали 63,7% человек), целевое финансирование городских программ (60,4%), скоординированность действий организаций и учреждений (53,3%).

Несколько ниже по своей значимости (по мнению респондентов) находятся факторы, указанные менее чем в 50,0%. Оба фактора, оказавшихся в диапазоне от 40% до 50%, напрямую связаны с влиянием цифровизации на изменение инфраструктуры просветительской работы с населением. Это цифровизация и высокотехнологичность городского здравоохранения (такой фактор подчеркнули 44,7% респондентов-москвичей), цифровая грамотность и оснащенность населения (43,6%).

Также значимые, но относительно невысокие значения зафиксированы по выбору таких факторов, как высокая доля горожан старше 60 лет (на это указали (19,8%) и большое количество лиц с инвалидностью (14,5%). Оба обозначенных фактора фиксируют характеристики жителей мегаполиса, которые по определению нуждаются в получении информации о способах сохранения и укрепления собственного здоровья.

В результате анкетного опроса москвичей обнаружена положительная корреляционная зависимость между уровнем образования респондентов и отмеченными ими сдерживающими факторами позитивного изменения инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей (чем выше образование респондентов, тем чаще они выбирают данный ответ) (таблица 2.1.1).

Таблица 2.1.1 – Зависимость между уровнем образования респондентов и сдерживающими факторами позитивного изменения инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей (коэффициент корреляции по Пирсону)

| Ответы на вопрос «Какие факторы сдерживают позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей?» | Уровень образования респондентов | |
|--|---|---|
| | Среднее профессиональное | Высшее |
| Низкая потребность людей в такой информации | Коэффициент корреляции по Пирсону – 0,6 | - |
| Социально-политическая пассивность городских властей | | - |
| Организационная разобщенность | - | Коэффициент корреляции по Пирсону – 0,7 |
| Незаинтересованность СМИ | - | |

В целом выявленные в ходе данного исследования факторы частично подтверждаются результатами работы, проведенной ранее С.А. Вангорской по теме самосохранительного поведения населения¹, однако на примере города областного значения, а не мегаполиса.

Кроме того, следует отметить, что полученные нами первичные данные не противоречат результатам исследования, проведенного Н.В. Проказиной, а также Н.Ю. Бобылевой. Ученые в результате проведения социологических опросов выделяют специфические факторы относительно быстрого формирования у граждан субъективных мнений о распространившейся в свое время по территории страны пандемии коронавируса. Исследователи приходят к обоснованному выводу, что характер отношения населения к коронавирусной инфекции различается, причем колеблется в широчайшем диапазоне «от настороженно-тревожных до ковид-диссидентских настроений»², что зависит от воздействия на людей как психологическими, так и социокультурными факторами. Кроме того, мнения россиян во многом формируются под сильным «влиянием многочисленных информационных потоков»³.

Полученные нами первичные социологические данные во многом перекликаются с результатами опросов, проведенных такими социологами, как А.Н. Покида, а также Н.В. Зыбуновская и И.А. Газиева. Ученые отмечают взаимосвязь между особенностями самооценки людьми состояния своего здоровья с уровнем их образования. Так, респонденты с высшим образованием преимущественно характеризуют свое здоровье как однозначно хорошее (49,9%) и удовлетворительное (44,2%). При этом люди с более низким образовательным уровнем, наоборот, в два раза чаще говорят о плохом здоровье (11,5% по

¹ Вангорская С.А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4. № 2. С. 13-26.

² Проказина Н.В. Социальные представления и практики здоровьесберегающего поведения молодежи в условиях пандемии COVID-19 / Н.В. Проказина, Н.Ю. Бобылева // Среднерусский вестник общественных наук. 2022. Т. 17, № 1. С. 37.

³ Там же.

сравнению с 5,0%)¹.

Кроме того, Н.В. Зыбуновская и А.Н. Покида в результате проведения опросов делают вывод о том, что представители интеллектуальных профессий больше заботятся о своем здоровье, и, наоборот, «работники физического труда представляют собой более проблемную категорию, демонстрируя значительно более негативные результаты»² ведения ЗОЖ.

Эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Выявленные выше факторы, которые либо сдерживают, либо стимулируют позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению жителей мегаполиса, влекут за собой возникновение различных эффектов.

Проведенное эмпирическое исследование позволило определить распределение мнений респондентов о появлении тех или иных эффектов (рисунок 2.1.4).

В итоге, как видно, наиболее значимыми положительными эффектами функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса являются следующие: формируется общественное мнение о важности здоровьесбережения (как указали 74,3% опрошенных), а также значительно увеличивается число горожан со здоровым образом жизни (как отметили 51,2%).

И, наоборот, наименее значимым эффектом функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса стало то, что растет количество людей, посещающих мероприятия программы «Московского долголетия» (на это указали 35,4%

¹ Покида А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газиева // Высшее образование в России. 2022. Т. 31, № 1. С. 75

² Покида А.Н. Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. 2022. Т. 30, № 9. С. 18-28.

опрошенных). А также расширяется информационная активность общественных организаций (20,7%), что отражает развитие гражданских структур в московском мегаполисе.



Рисунок 2.1.4 – Эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Следует также отметить, что лишь незначительная часть респондентов (а именно 1,4%) высказались, что заметных результатов такой работы почти нет.

Однако следует обратить особое внимание на тот негативный факт, что зафиксировано высокое процентное значение по повышению дезориентированности людей в достоверности источников сведений (63,6%). Это фиксирует отрицательный эффект функционирования инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения современного мегаполиса.

Отечественные исследователи, анализируя всестороннее влияние СМИ на население, обращают свое внимание на важность качества информации и способов ее подачи для формирования общественного мнения. Так, характеризуя

своему содержанию носят однозначно негативный характер, а 18034 – позитивный.

Несмотря на то, что эмоционально положительно окрашенных информационных сообщений о здоровьесбережении в СМИ Москвы количественно больше, чем отрицательно окрашенных, заметим, что неодобрительных и нелестных материалов много, что создает общий социально-психологический фон тематики.

Следует заметить, что в целом современная довольно разрозненная социальная инфраструктура просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса складывается и «функционирует на различных уровнях, здесь сталкиваются отраслевые и территориальные интересы субъектов собственности и субъектов хозяйствования»¹.

Это обстоятельство в некоторой степени сказывается на формировании общественного мнения среди современных жителей российского мегаполиса. Так, Т.Н. Каменева, И.Н. Васильева пишут о наличии тенденции «снижения институционального доверия здравоохранению, реализации в жизни практик не заботы о здоровье и одновременной поддержке всех инициатив государства, в том числе и в сфере здоровьесбережения»².

В свою очередь российское государство в 2019–2024 гг. реализовало соответствующие национальные проекты³, которые направлены не только на улучшение общей ситуации в демографии и в здравоохранении, но и на популяризацию здоровьесбережения⁴. Проект «Демография» предполагал поддержку разных социально-демографических групп населения (детей,

¹ Бижанова М.И. К вопросу о трактовке понятия социальной инфраструктуры / М.И. Бижанова, П.И. Магомедова // Транспортное дело России. 2006. № 12-1. С. 18.

² Каменева Т.Н. Институциональный механизм развития системы общественного здоровья / Т.Н. Каменева, И.Н. Васильева // Социальная политика и социология. 2022. Т. 21, № 2(143). С. 97.

³ Нацпроекты 2019-2024 // Национальные приоритеты. URL: <https://xn--80aаратрeмссhfmо7а3с9ehj.xn--plai>.

⁴ Экспертное сообщество национальных проектов и национальных целей России// Эксперт РФ. URL: <https://xn--e1ajhkgdki7f.xn--plai>.

пожилых, людей трудоспособного возраста). Проект «Здравоохранение» был нацелен на совершенствование в населенных пунктах специализированной инфраструктуры, предназначение которой состоит в создании условий для здоровьесбережения¹.

Соответствующая реклама мероприятий, реализованных за время действия названных национальных проектов, безусловно, оказывает сильное воздействие как на установление и изменение общественного мнения, так и на формирование и преобразование здоровьесберегающего поведения людей².

Распространение информации о реализованных национальных проектах широко освещалось в СМИ. Национальные проекты оказывают значительное влияние на формирование репродуктивных установок и репродуктивного поведения юношей и девушек³. На сегодняшний день соответствующие «информационные и коммуникативные технологии представляют собой эффективный инструмент формирования ответственного и рационального отношения к своему здоровью, здоровью близких и детей, способствуют выбору самосохранительной модели поведения»⁴.

Реализация в стране национальных проектов (в период 2019–2024 гг.), а также функционирование лечебно-профилактических учреждений Москвы и области имеют свои положительные эффекты. К примеру, российскими учеными зафиксировано, что в последние годы у пациентов в целом наблюдается позитивное отношение к медперсоналу Москвы и области, а также выявляется

¹ Национальные проекты России. Вклад Москвы. URL: <https://www.mos.ru/city/projects/national/>.

² Проказина Н.В. Влияние рекламы на формирование мировоззрения студенческой молодежи в информационном обществе / Н.В. Проказина, А.В. Басыня // Информационное развитие России: состояние, тенденции и перспективы: сб. статей XV всеросс. науч.-практич. конференции. Орел: РАНХиГС, 2024. С. 150.

³ Дмитриева Е.В. Средства массовой информации и их влияние на репродуктивное поведение молодежи в России // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2006. № 4. С. 34.

⁴ Дмитриева Е.В. Роль коммуникационных программ в стимулировании и поддержки репродуктивного здоровья и семей // Социальная динамика населения и человеческий потенциал: Матер. V Междунар. научно-практич. конференции. Москва: ФНИСЦ РАН, 2023. С. 49.

положительная оценка качества медицинских услуг в данных регионах¹.

Исследователи пришли к выводу, что пациенты медицинских учреждений в основном предпочитают прибегать к помощи специалистов ортодоксальной медицины, они доверяют врачам свое здоровье, стараются получить максимальный объем информации об имеющихся у них заболеваниях от медперсонала, следовать предписаниям врачей (о проведении анализов и других медико-диагностических процедур, о приеме лекарственных препаратов, об осуществлении физиопроцедур, о диетическом питании, о коррекционных упражнениях, о требуемом режиме) от медицинских работников, склонны выполнять их предписания.

При этом в случаях возникновения «у пациентов конфликтных ситуаций чаще всего это происходит с работниками регистратуры и преимущественно по причине невозможности попасть на приём к врачу»².

Так, национальные проекты 2019–2024 гг. были сфокусированы не только на укреплении здоровья населения, но и на совершенствовании лечебно-профилактической инфраструктуры, которая во многом была нацелена на формирование здоровьесберегающей мотивации к соответствующему повседневному поведению³. Нацпроект «Демография» предполагает «формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни»⁴, а «Здравоохранение» – «снижение показателей смертности»⁵, что достигается множеством мер.

¹ Решетников А.В. Социальный портрет и особенности медицинского поведения потребителей медицинских услуг системы здравоохранения Московской области: медико-социологическое исследование / А.В. Решетников, К.Э. Соболев, Е.Б. Марочкина // Социология медицины. 2022. Т. 21, № 2. С. 145.

² Там же.

³ Продвижение здорового образа жизни и профилактика: эффекты от реализации нацпроектов и планы на 5 лет. 2024. URL: <https://xn--80aapamcavoccigmpc9ab4d0fkj.xn--plai/news/prodvizhenie-zdorovogo-obraza-zhizni-i-profilaktika-effekty-ot-realizatsii-natsproektov>.

⁴ Национальный проект «Демография» (2019–2024). URL: <http://government.ru/rugovclassifier/839/events>.

⁵ Национальный проект «Здравоохранение» (2019–2024). – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/839/events>.

Национальный проект «Жильё и городская среда»¹ заканчивает свое действие в 2024 г. В проекте заложены идеи совершенствования общей комфортности городской среды, в том числе способствующей укреплению здоровья жителей российских мегаполисов. Документ предусматривает увеличение «доли городов с благоприятной средой от общего количества городов с 25 % в 2019 г. до 60 % в 2024 г.»².

Начавший свой путь в 2025 г. национальный проект «Инфраструктура для жизни»³ предполагает комплексное совершенствование социальной инфраструктуры, которое будет способствовать улучшению условий жизнедеятельности горожан. Основными принципами государственной политики названы обеспечение прав россиян на свободный доступ к знаниям и на выбор средств при работе с информацией⁴. Провозглашенные приоритеты содержат нормативно-правовые основы для трансформации социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения российского мегаполиса.

Вывод по параграфу 2.1

В процессе исследования обнаружены причинно-следственные связи между сдерживающими и стимулирующими факторами развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, с одной стороны, и их социальными эффектами, с другой стороны.

В результате проведенного исследования выявлено две группы факторов

¹ Национальный проект «Жильё и городская среда». URL: <http://government.ru/rugovclassifier/section/2439>.

² Экспертный аналитический доклад «Городская среда как чудо». 2023 // Экспертное сообщество национальных проектов. URL: <https://xn--e1ajhkgdki7f.xn--p1ai>.

³ Национальный проект «Инфраструктура для жизни» (2025–2030) // Национальные проекты России. URL: <https://национальныепроекты.рф>.

⁴ Стратегия развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 годы // О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 годы: Указ Президента РФ от 09.05.2017 N 203. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41919>.

развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (по критерию характера их воздействия на аудиторию): 1) сдерживающие (низкая потребность людей в такой информации, высокая доля мигрантов, городская коррупция, организационная разобщенность, распространенность негативных стереотипов и предрассудков, социально-политическая пассивность городских властей, финансовая неподкреплённость программ, незаинтересованность СМИ); 2) стимулирующие (направленность городской политики, целевое финансирование городских программ, скоординированность действий государственных медицинских учреждений, высокая доля горожан старше 60 лет, большое количество лиц с инвалидностью, цифровизация городского здравоохранения, цифровая грамотность и оснащённость населения).

Наиболее значимыми на сегодняшний день стали такие сдерживающие факторы, как незаинтересованность СМИ, финансовая неподкреплённость программ, социально-политическая пассивность городских властей, а наименее значимыми – распространённость негативных стереотипов и предрассудков; организационная разобщенность, городская коррупция, высокая доля мигрантов среди жителей мегаполиса, низкая потребность людей в такой информации.

Согласно мнениям опрошенных, в будущем приоритетными стимулирующими факторами должны стать направленность городской политики, целевое финансирование городских программ, скоординированность действий государственных медицинских учреждений, а наименее важными – цифровизация городского здравоохранения, цифровая грамотность и оснащённость населения, высокая доля горожан старше 60 лет, большое количество лиц с инвалидностью. В результате анкетного опроса обнаружена корреляционная зависимость между уровнем образования респондентов и отмеченными ими сдерживающими факторами позитивного изменения инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения.

Комплекс сдерживающих и стимулирующих факторов развития

инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса влечет за собой соответствующие социальные эффекты. Среди положительных эффектов в большей степени заметными являются следующие: формируется общественное мнение о важности здоровьесбережения, увеличивается количество горожан со здоровьесберегающим образом жизни, а в наименьшей степени – растет количество посетителей мероприятий программы «Московское долголетие» и расширяется информационная активность общественных организаций. Однако зафиксирован и негативный эффект, заключающийся в повышении дезориентированности людей в достоверности источников поступающих сведений.

Анализ материалов интервью экспертов позволил выявить систему взаимосвязей между факторами развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Они образуют два контура влияния на социальные эффекты инфраструктуры.

Сдерживающий контур состоит в следующем. Незаинтересованность СМИ снижает охват аудитории, усугубляя стереотипы и предрассудки, которые подавляют запрос на информацию; финансовая неподкреплённость программ сочетается с организационной разобщённостью и коррупцией, блокируя межинституциональную координацию; пассивность органов власти и высокая доля приезжих (с низкой лояльностью к программам здоровьесбережения) усиливают невысокую потребность горожан в компетентных источниках, приводя к дезориентированности в противоречивых сведениях и слабому формированию позитивного общественного мнения.

Стимулирующий контур, согласно мнениям экспертов, заключается в следующем. Направленность городской политики и целевое финансирование усиливают информированность населения о высокотехнологичном здравоохранении в медицинских учреждениях мегаполиса; повышение цифровой грамотности жителей усиливает взаимодействие с высокой долей пожилых (мотивированных долголетием) и лиц с инвалидностью (нуждающихся

в поддержке), стимулируя рост посещаемости «Московского долголетия», повышая посещаемость «Московского долголетия», активизацию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса и активность медицинских и пациентских общественных объединений, но усиливая риск дезинформации из-за информационного переизбытка. Анализ мнений экспертов позволяет сделать вывод о том, что взаимодействие контуров проявляется в амбивалентности. А именно: стимулирующие факторы частично нейтрализуют сдерживающие, но при доминировании последних инфраструктура начинает регрессировать.

2.2 Характеристики и акторы социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Основной целью выявления ключевых акторов и основных компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса является выявление и глубокий анализ сложившейся ситуации для определения перспективных возможностей совершенствования системы информирования горожан о путях сохранения и укрепления здоровья, в том числе о повседневной профилактике появления инфекционных и других заболеваний (а также о возможностях предотвращения отягощения хронических болезней).

Акторы социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Приведем распределение мнений респондентов о значимости акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения (рисунок 2.2.1).



Рисунок 2.2.1 – Акторы социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Как видно, респонденты-москвичи в первую очередь отмечают ценность таких акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, как медицинские работники. Так, в качестве ключевых акторов, по мнению респондентов, выступают врачи в

поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях (такой ответ дали 40,8% опрошенных). Следующим по значимости актором являются родственники и близкие знакомые (35,5%). Здесь речь идет о получении информации от людей, с которыми происходит непосредственный контакт.

А далее упоминаются авторы сообщений в СМИ сети Интернет (такой пункт отметили 30,1% опрошенных), пользователи социальных сетей также в сети Интернет (28,6%). В этих случаях респонденты-москвичи упомянули виртуальные источники распространения информации здоровьесберегающего характера.

Далее расположились варианты выборов респондентов, которые, вероятно, являются клиентами / посетителями специальных учреждений, которые предоставляют социальные услуги. Здесь среди акторов упомянуты представители программы «Московское долголетие» (19,9%), сотрудники организаций социального обслуживания (19,6%).

С некоторым снижением процентного значения дальше находятся телеведущие СМИ (18,9%), а также это сотрудники воспитательно-образовательных организаций, в том числе преподаватели университетов и колледжей (17,6%), тренеры (17,5%), школьные учителя (16,7%), воспитатели детских садов (14,7%). Как видно из результатов опроса, респонденты в целом уделяют внимание представителям воспитательных и образовательных структур.

Кроме того, среди важных акторов, ведущих просветительскую работу, респонденты назвали сотрудников и добровольцев общественных организаций (12,8%), авторов сообщений в печатных СМИ (11,4%), Интернет-блогеров (9,1%). Небольшая доля опрошенных упомянули в своих ответах также священнослужителей (6,8%).

Для сравнения имеющейся ситуации с желаемой (с точки зрения респондентов) выявлены те акторы социальной инфраструктуры просветительской работы, которые должны более активно информировать

жителей мегаполиса о здоровьесбережении (рисунок 2.2.2).



Рисунок 2.2.2 – Акторы социальной инфраструктуры просветительской работы, которые должны более активно информировать жителей мегаполиса о здоровьесбережении (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Таким образом, мнения респондентов-москвичей о необходимости активной просветительской работы акторов сводятся преимущественно к тому, что этой деятельностью должны в большей степени заниматься телевизионные и Интернет-аналоги СМИ, воспитательно-образовательные организации и медицинские учреждения.

Так, на первых позициях (по желаемому распределению значимости для респондентов-москвичей) находятся следующие акторы: авторы сообщений в СМИ (Интернет) – 36,9%, воспитатели детских садов – 34,6%, телеведущие СМИ (телевидение) – 31,5%, тренеры – 25,6%, школьные учителя – 24,1%, врачи в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях – 22,6%, представители программы «Московское долголетие» – 20,1%, преподаватели университетов и колледжей – 18,6% и др.

И, наоборот, на последние позиции респонденты-москвичи поставили тех акторов, которые не являются профессионалами: родственников и знакомых – 9,7%, пользователей социальных сетей (Интернет) – 8,2%.

Изменение позиции различных акторов приведем в сравнении, согласно мнениям респондентов-москвичей (таблица 2.2.1).

Таблица 2.2.1 – Сравнение мнений респондентов о реальном и необходимом распределении акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (выявлены по результатам интервью экспертов)

| Акторы | Сейчас | Нужно | Изменение |
|--|--------|-------|-----------|
| Авторы сообщений в СМИ (Интернет) | 30,1 | 36,9 | ↑ |
| Блогеры (Интернет) | 9,1 | 17,4 | ↑ |
| Воспитатели детских садов | 14,7 | 34,6 | ↑ |
| Врачи в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях | 40,8 | 22,6 | ↓ |
| Журналисты печатных СМИ | 11,4 | 10,2 | ↓ |
| Пользователи социальных сетей (Интернет) | 28,6 | 8,2 | ↓ |
| Представители программы «Московское долголетие» | 19,9 | 20,1 | ↑ |
| Преподаватели университетов и колледжей | 17,6 | 18,6 | ↑ |
| Родственники и знакомые | 35,5 | 9,7 | ↓ |
| Священнослужители | 6,8 | 12,7 | ↑ |
| Сотрудники и добровольцы общественных организаций | 12,8 | 17,5 | ↑ |
| Сотрудники организаций социального обслуживания | 19,6 | 10,3 | ↓ |
| Телеведущие СМИ (телевидение) | 18,9 | 31,5 | ↑ |
| Тренеры | 17,5 | 25,6 | ↑ |
| Школьные учителя | 16,7 | 24,1 | ↑ |

Так, при анализе данных анкетного опроса москвичей можно отметить, что

снижение значимости акторов (в сравнении между функционирующими сейчас и необходимыми) зафиксировано в отношении таких акторов, как врачи в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях, а также сотрудники организаций социального обслуживания.

Кроме того, снижение процентных значений наблюдается по следующим акторам: журналисты печатных СМИ, пользователи социальных сетей (Интернет), родственники и знакомые.

Эксперты, у которых были взяты интервью, поясняют такое изменение тем, что в медицинские и социальные структуры люди обращаются уже при наличии медицинских или социальных проблем. А профилактика в большей степени должна проводиться заранее, до возникновения серьезных трудностей (эксперты 2, 8, 10).

Также эксперты отмечают снижение необходимости просветительской работы, которую проводят люди, не имеющие профессиональной подготовки в своем деле и тем самым не являющиеся компетентными (эксперты 4, 5, 10).

И хотя для россиян члены семьи (в частности родители и другие родственники) традиционно являются детерминантой формирования отношения к здоровью и отработки здоровьесберегающих привычек в повседневном поведении¹, но люди все же предпочитают получать информацию из профессиональных источников.

Представим и проанализируем материалы интервью, в которых эксперты высказали свои идеи по поводу того, какие акторы социальной инфраструктуры просветительской работы в будущем должны более активно информировать жителей мегаполиса о здоровьесбережении. Составим матрицу рангов,

¹ Вангородская С.А. Семья как детерминанта самосохранительного поведения россиян // Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции / Под ред. Рязанцева С.В., Ростовской Т.К. Москва: Экон-Информ, 2019. С. 41-44; Журавлева, И.В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И. В. Журавлева, Н.В. Лаконова // Социология медицины. 2020. Т. 19, № 1 С. 32-42.

присвоенных разным акторам¹ (таблица 2.2.2).

Таблица 2.2.2 – Матрица рангов акторов социальной инфраструктуры просветительской работы, которые должны более активно информировать жителей мегаполиса о здоровьесбережении (выявлены по результатам интервью экспертов), баллы

| Актеры (критерии – К) | | Эксперты | | | | | | | | | | Средний балл |
|--|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Авторы сообщений в СМИ (Интернет) | К1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,7 |
| Авторы сообщений в печатных СМИ | К2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4,5 |
| Блогеры (Интернет) | К3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4,4 |
| Воспитатели детских садов | К4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Врачи в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях | К5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Пользователи социальных сетей (Интернет) | К6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1,7 |
| Представители программы «Московское долголетие» | К7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Преподаватели университетов и колледжей | К8 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,8 |
| Сотрудники и добровольцы общественных организаций | К9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3,6 |
| Родственники и знакомые | К10 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2,1 |
| Священнослужители | К11 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1,8 |
| Сотрудники организаций социального обслуживания | К12 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2,9 |
| Телеведущие СМИ (телевидение) | К13 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4,4 |
| Тренеры | К14 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,7 |
| Школьные учителя | К15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |

Анализ мнений экспертов о необходимости активизации деятельности акторов социальной инфраструктуры просветительской работы позволил рассчитать коэффициент конкордации Кендалла², который равен 0,81

¹ Примечание – Значимость рангов акторов социальной инфраструктуры просветительской работы, которые должны более активно информировать жителей мегаполиса о здоровьесбережении оценивалась по 5-ти балльной шкале (од 1-го до 5-ти).

² Ромашкина Г.Ф. Коэффициент конкордации в анализе социологических данных / Г.Ф. Ромашкина, Г.Г. Татарова // Социология: Методология, методы, математические модели. 2005. № 20. С. 131-158.

(высокий)¹. Это подтверждает высокую степень согласованности мнений.

Так, на будущее эксперты отдают свое предпочтение воспитателям детских садов, школьным учителям, врачам в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях, а также представителям программы «Московское долголетие». Кроме того, большое значение придается преподавателям университетов и колледжей, а также различным СМИ.

Если обобщать сравнительные данные анкетного опроса москвичей и интервью экспертов, то видно, что обе категории опрошенных придают большое значение сотрудникам (1) воспитательно-образовательных организаций, (2) социально-медицинских учреждений, (3) СМИ.

Компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Актеры социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса обычно являются представителями каких-либо организаций и учреждений, которые входят в данную инфраструктуру.

Обратимся к анализу компонентов, обеспечивающих просветительскую работу по здоровьесбережению людей, проживающих в мегаполисе.

Приведем мнения респондентов о распределении значимости данных компонентов (рисунок 2.2.3).

Полученные данные демонстрируют, что на первых позициях по значимости разместились следующие компоненты: медицинские учреждения – 37,6%, образовательные учреждения – 28,2%, референтные группы – 25,1%, СМИ (телевидение) – 24,5%, СМИ (Интернет) – 24,3%, социальные сети – 23,2%, организации социального обслуживания – 20,3%.

¹ Примечание – Коэффициент конкордации Кендалла рассчитан при помощи SPSS. Коэффициент позволяет оценить степень согласованности, одинаковости, схожести мнений экспертов. Он выражается числом от 0 до 1. Чем ближе число к 1, тем выше коэффициент.



Рисунок 2.2.3 – Социальные компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Так, из ответов респондентов-москвичей видно, что результаты выбора акторов перекликаются с итогами обозначения соответствующих компонентов инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. К примеру, среди акторов выделены медицинские сотрудники, а среди компонентов инфраструктуры – медицинские учреждения и т. п.

Для сравнения компонентов, которые преобладают в настоящее время, приведем представление опрошенных людей об идеальной картине (с компонентами, которые, по мнению респондентов, должны превалировать в будущем) (рисунок 2.2.4).



Рисунок 2.2.4 – Мнения респондентов о необходимом распределении структурных компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (выявлены по результатам анкетного опроса населения)

Согласно данным опроса респондентов-москвичей, ключевыми компонентами социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса должны быть образовательные и воспитательные организации, СМИ, медицинские и социальные учреждения, научные центры, физкультурные организации, органы городской власти, общественные объединения и др.

Так, оказалось, что, по мнению респондентов-москвичей, в будущем в мегаполисе необходимо развивать следующие инфраструктурные компоненты: образовательные учреждения – 33,8%; студии детских кинофильмов и мультфильмов – 30,5%; СМИ (Интернет) – 26,3%; СМИ (телевидение) – 23,9%; медицинские учреждения – 19,2%; научные организации – 18,6%; физкультурно-спортивные организации – 18,1%; Департамент здравоохранения Москвы –

15,7%; общественные объединения – 15,5%; блоги (Интернет) – 13,6%; организации социального обслуживания – 12,3%; санаторно-курортные организации – 10,2%.

Следует отметить, что анализ результатов анкетного опроса москвичей позволил зафиксировать, что имеется прямая корреляционная зависимость между административным округом проживания респондентов в Москве и выбранными ими в ходе анкетирования организациями, учреждениями, другими структурами, которые должны быть шире включены в работу по информированию жителей Москвы о возможностях здоровьесбережения (жители территорий данных административных округов чаще выбирают предложенные ответы на вопрос) (таблица 2.2.3).

Таблица 2.2.3 – Зависимость между округом проживания респондентов в Москве и выбранными ими организациями и учреждениями, которые следует активнее включать в информировании жителей Москвы о возможностях здоровьесбережения (коэффициент корреляции по Пирсону)

| Ответы на вопрос «А какие организации и учреждения, другие структуры, по Вашему мнению, должны участвовать в информировании жителей Москвы о возможностях здоровьесбережения?» | Административные округа Москвы | |
|--|---|---|
| | Южный, Юго-Восточный | Западный, Северо-западный, Центральный |
| Научные организации | - | Коэффициент корреляции по Пирсону – 0,6 |
| Музеи | | |
| Студии детских кинофильмов и мультфильмов | | |
| Религиозные организации | Коэффициент корреляции по Пирсону – 0,6 | - |

Такую зависимость между показателями эксперты поясняют тем, что на территории некоторых административных округов мегаполиса наблюдается большая доля приезжих людей (как иностранных мигрантов, так и россиян из других российских регионов), чем местных. Как считают эксперты, для некоторой части населения именно религиозные организации являются авторитетными в формировании образа жизни в целом, в том числе и в

Анализ интервью экспертов по данному вопросу позволил определить степень согласованности мнений путем расчета коэффициент конкордации Кендалла¹, который в данном случае равен 0,81 (высокий).

Согласно материалам, изложенным в интервью экспертов, наиболее важными компонентами инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса в будущем должны являться следующие (набравшие средний балл 5,0): Департамент здравоохранения Москвы, медицинские учреждения, научные организации, образовательные учреждения, организации социального обслуживания, санаторно-курортные организации, СМИ (Интернет), СМИ (телевидение), СМИ печатные, студии детских кинофильмов и мультфильмов, центры общественного здоровья, школы здоровья (диабета, инсульта и проч.).

А также немногим меньшее, но тоже высокое значение эксперты придали таким компонентам инфраструктуры, как физкультурно-спортивные организации (средний балл – 4,9), Интернет-блоги (4,8), общественные объединения (4,6).

Эксперты отметили целесообразность активного привлечения медицинских музеев в ведение просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. В музеях содержится информация о здоровье и медицине. Особенно важно привлечение музеев к просветительской деятельности в крупных городах и мегаполисах, где плотность населения и разнообразие социальных групп горожан требуют особого внимания к вопросам здоровья (эксперты 3, 5, 8, 9, 10).

Медицинские музеи могут способствовать повышению осведомленности посетителей о социально значимых болезнях и о существующих способах их профилактики. Так, медицинские музеи часто содержат экспонаты,

¹ Ромашкина Г.Ф. Коэффициент конкордации в анализе социологических данных / Г.Ф. Ромашкина, Г.Г. Татарова // Социология: Методология, методы, математические модели. 2005. № 20. С. 131-158.

демонстрирующие различные заболевания, их симптомы и последствия. Это важно не только для студентов медицинских вузов, но и для населения всего города в целом.

Специальные экспозиции могут помочь людям лучше понять, какие риски существуют для их здоровья, а также узнать о мерах профилактики, в том числе о бытовых. Например, демонстрируемые в музее экспозиции, посвящённые сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету или онкологии, могут наглядно показать влияние образа жизни на развитие этих болезней и мотивировать людей к ведению здорового образа жизни (эксперты 3, 5, 8, 9, 10).

Путем ознакомления с историческими событиями (в частности, с множественными эпидемиями) происходит формирование общей культуры заботы о здоровье. Так, посещение медицинских музеев может способствовать формированию у горожан повседневной привычки заботиться о своём здоровье, соблюдать определенные правила.

Экспозиции, рассказывающие об истории медицины, достижениях науки и современных методах лечения, помогают осознать важность регулярных обследований, вакцинации и соблюдения рекомендаций врачей. Это особенно актуально для мегаполисов, где высокий уровень стресса и профессиональная загруженность горожан часто приводят к игнорированию самых первых симптомов начинающихся заболеваний, к посещению работы или учебы во время имеющегося у работника инфекционного заболевания (эксперты 3, 5, 8, 9, 10).

Медицинские музеи могут быть активнее привлечены к осуществлению просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Эксперты ведут речь о необходимости повышения образовательной и воспитательной функций. Школьники, студенты и стажеры могут получить знания о строении человеческого тела, функциях органов и систем, а также о том, как правильно ухаживать за своим организмом и предотвращать отклонения, такие как ухудшение зрения, искривление осанки и проч. (эксперты 3, 5, 8, 9, 10).

Современные музеи могут предоставлять информацию о высоких медицинских технологиях. Медицинские музеи могут демонстрировать новейшие методы диагностики и лечения, нейросети, высокоточные приборы и кибер-оборудование, что способствует повышению доверия посетителей к медицинским учреждениям и к готовности использовать новые технологии для сохранения здоровья (эксперты 3, 5, 8, 9, 10).

Медицинские музеи могут стать очной и дистанционной платформой для диалога между врачами и пациентами, местом проведения лекций, семинаров и других мероприятий, направленных на повышение медицинской грамотности населения мегаполиса. Сотрудники музея, а также приглашенные врачи и специалисты могут общаться с посетителями, отвечать на вопросы и делиться опытом, что способствует укреплению доверия между медицинскими работниками и населением (эксперты 3, 5, 8, 9, 10).

Таким образом, в будущем медицинские музеи, по мнению экспертов, могут являться важным элементом инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Эксперты также отметили, что религиозные организации (причем разных конфессий) могут играть более значительную роль, чем сейчас, в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (эксперты 3, 7, 10).

В будущем (при их привлечении в инфраструктуру просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса) религиозные организации могут использовать общие этические и моральные принципы в информировании своих прихожан о необходимости заботы о собственном психическом и социальном здоровье.

Религии проповедуют умеренность, отказ от вредных привычек и здоровый образ жизни. Эти ценности могут служить основой для формирования культуры здоровьесбережения среди верующей части населения мегаполиса (эксперты 3, 7, 10).

Опрошенные эксперты отмечают, что в религиозных сообществах зачастую развито чувство солидарности, осуществляется взаимная поддержка. Прихожане могут помогать друг другу в самых трудных жизненных ситуациях, включая болезни и травмы. Служба в монастырях и приходах может включать психологическую помощь, уход за больными, организацию благотворительных акций и мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения (эксперты 3, 7, 10).

К примеру, воскресные школы занимаются воспитательной и образовательной деятельностью, проводя мероприятия, на которых раскрываются различные темы, связанные со здоровьем. Религии имеют свои практики, направленные на поддержание физического и духовного здоровья, которые могут быть полезны для всех людей (эксперты 3, 7, 10).

Духовность и вера могут оказывать значительное влияние на психическое здоровье человека. Регулярное посещение богослужений, участие в молитвенных практиках и общение с единомышленниками могут снижать уровень тревоги и стресса, предупреждать депрессию (уныние), что положительно сказывается на общем состоянии здоровья (эксперты 3, 7, 10).

Современные религии имеют глубокие корни в истории и культуре российского народа, что придаёт их учениям авторитет и уважение как среди верующих, так и среди многих атеистов. Традиции и обычаи, связанные с заботой о здоровье, могут передаваться из поколения в поколение, формируя устойчивые модели поведения, способствующие сохранению физического и психического здоровья (эксперты 3, 7, 10).

В целом можно сделать предварительный вывод, что результаты интервью экспертов не противоречат сведениям, полученным в результате анкетного опроса москвичей (таблица 2.2.5).

Однако разница состоит в том, что эксперты несколько выше, чем респонденты-москвичи, оценили значимость таких компонентов как Интернет-блоги, музеи, научные организации, санаторно-курортные организации, студии

детских кинофильмов и мультфильмов, физкультурно-спортивные организации.

Таблица 2.2.5 – Сравнение значимости компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы, которые должны в будущем активнее развиваться (выявлены по результатам анкетного опроса населения и по результатам интервью экспертов)

| Структурные компоненты | Население, % | Эксперты, средний балл |
|---|--------------|------------------------|
| Архивы | 1,7 | 1,2 |
| Библиотеки | 4,2 | 2,5 |
| Блоги (Интернет) | 13,6 | 4,8 |
| Департамент здравоохранения Москвы | 15,7 | 5,0 |
| Медицинские учреждения | 19,2 | 5,0 |
| Музеи | 5,4 | 3,6 |
| Научные организации | 18,6 | 5,0 |
| Образовательные учреждения | 33,8 | 5,0 |
| Общественные объединения | 15,5 | 4,6 |
| Организации социального обслуживания | 12,3 | 5,0 |
| Религиозные организации | 6,9 | 2,3 |
| Референтные группы | 4,4 | 2,3 |
| Санаторно-курортные организации | 10,2 | 5,0 |
| Силовые структуры | 4,5 | 1,6 |
| СМИ (Интернет) | 26,3 | 5,0 |
| СМИ (телевидение) | 23,9 | 5,0 |
| СМИ печатные | 7,7 | 5,0 |
| Социальные сети | 5,6 | 2,6 |
| Студии детских кинофильмов и мультфильмов | 30,5 | 5,0 |
| Студии художественного и документального кино | 5,6 | 3,5 |
| Физкультурно-спортивные организации | 18,1 | 4,9 |
| Центры общественного здоровья | 7,4 | 5,0 |
| Школы здоровья (диабета, инсульта и проч.) | 8,9 | 5,0 |

Компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы отражены в публикациях СМИ. Приведем данные проведенного нами контент-анализа. Представим рубрики, в которых наиболее часто размещаются сообщения по теме здоровьесбережения (таблица 2.2.6).

Итак, результаты проведения контент-анализа фиксируют большое разнообразие в СМИ тех тематических рубрик, в которых есть сообщения по теме здоровьесбережения.

Таблица 2.2.6 – Рубрики СМИ, в которых есть сообщения по теме здоровьесбережения¹ (выявлены по результатам контент-анализа СМИ 2019–2024 г.²)

| Рубрики | Количество сообщений | Количество лайков и репостов |
|---|----------------------|------------------------------|
| Общество и социальная сфера | 2533 | 2412 |
| Здоровье и медицина | 2019 | 2960 |
| Наука и образование | 1020 | 1381 |
| Регионы | 956 | 545 |
| Власть | 864 | 785 |
| Спорт | 393 | 188 |
| Стиль жизни, туризм, досуг, развлечения | 139 | 85 |
| Сельское хозяйство, лесоводство | 52 | 244 |
| СМИ | 44 | 12 |
| Культура, искусство | 36 | 4 |
| Религия и вероисповедания | 30 | 15 |
| Высокие технологии | 23 | 9 |
| Реклама и PR | 18 | 0 |
| Партии и движения | 18 | 16 |
| Трудовые отношения | 16 | 50 |
| Силовые структуры | 10 | 2 |

Согласно проведенному контент-анализу, среди основных источников, в которых размещено наиболее количество сообщений, выделяются следующие: органы власти г. Москвы (19707), mos.ru (4250), мэрия Москвы (3310), газета «Вечерняя Москва. Деловой выпуск» (3213), Департамент здравоохранения г. Москвы (3203), ГУ МВД России по г. Москве (3122), Правительство Москвы (1879), МИА «Россия сегодня» (1441), Проект Московское долголетие» (1358), m24.ru (1291), Московская городская Дума (1268), Министерство здравоохранения Московской области (1246), Центры московского долголетия (1096) и др.).

¹ Примечание – В таблице приведены только те рубрики, в которых представлены больше 10-ти сообщений.

² Примечание – Расчет произведен методом анализа больших данных (а именно медиаанализа) при помощи спецпрограммы: Медиалогия. Мониторинг СМИ и Соцсетей. URL: <https://www.mlg.ru>.

Кроме того, источниками информации о здоровьесбережении выступают облачные мессенджеры, в частности «Telegram» (2376), «ВКонтакте» (2330).

Следует заметить, что, помимо того, что в качестве источника информации о здоровье жителей мегаполиса выступает ГУ МВД России по г. Москве (3122), дополнительно (в качестве отдельных источников) программа контент-анализа выделила еще несколько тысяч сообщений, источниками которых являются подразделения МВД по округам Москвы.

При проведении этого анализа задано выделение материалов СМИ – как полностью положительных, так и в крайней степени отрицательных по своему содержанию и по психоэмоциональной тональности (рисунок 2.2.5).

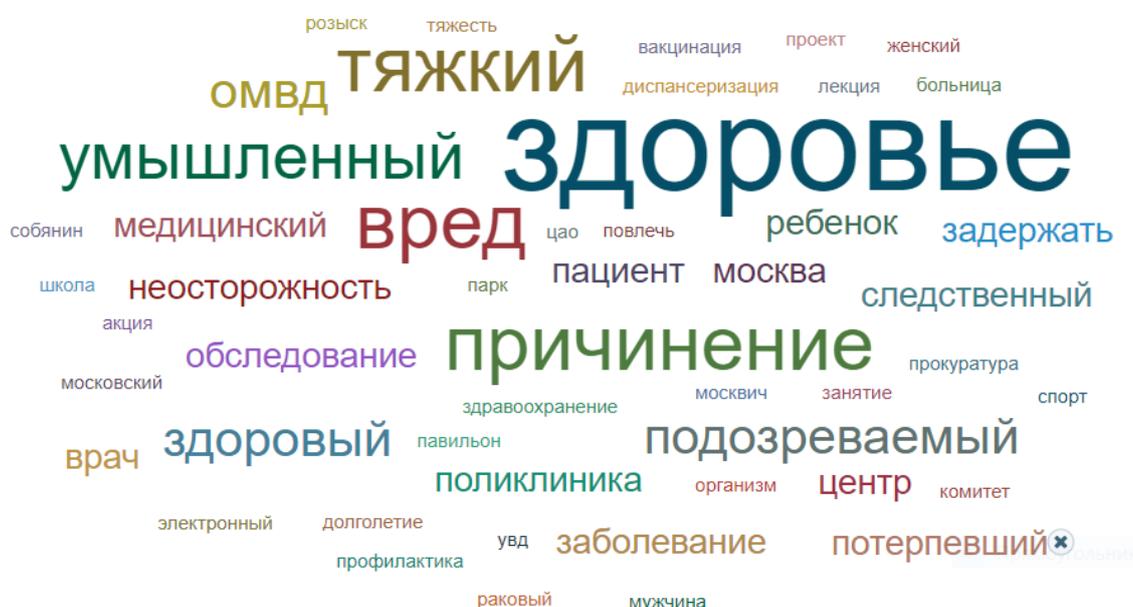


Рисунок 2.2.5 – Слова, которые наиболее часто встречаются в контексте заданных лексем

Помимо того, что тема здоровьесбережения представляется в СМИ в позитивном ключе, есть и другие социально-психологические (психоэмоциональные) модальности размещаемых информационных материалов. Причем, как видно в «облаке слов», в СМИ за последние пять лет наибольший акцент поставлен на представленность ситуаций, которые имеют однозначно негативный психоэмоциональный посыл. Более того, видна

криминальная подоплека многих информационных материалов, размещенных в федеральных и московских СМИ по теме здоровья.

Эксперты, опрошенные нами при помощи метода интервью, комментируют данную ситуацию следующим образом. Здесь могут быть выделены следующие семантические (смысловые) поля: негативное влияние окружающей среды на здоровье жителя мегаполиса; наследственные факторы, влияющие на здоровье; безответственное отношение некоторых людей к своему здоровью; рост инфекционных заболеваний, таких как туберкулёз, сифилис, СПИД; увеличение числа заболеваний органов дыхания, кровообращения, опорно-двигательной системы и психических расстройств; распространение наркомании, токсикомании и алкоголизма, ухудшение репродуктивного здоровья горожан репродуктивного возраста, в том числе молодежи; низкий уровень здоровья населения; высокая распространённость аборт на различных периодах беременности.

Обратим внимание на то, что на первых позициях по количеству размещенных тематических сообщений в российских СМИ оказались именно СМИ Москвы. Проведенный контент-анализ продемонстрировал популярность темы здоровьесбережения в московских СМИ. Приведем в визуальном формате (в виде таблицы) полученный нами список СМИ, составленный по критерию количества сообщений за 2019-2024 гг. (таблица 2.2.7).

Как видно из таблицы, в которой представлены первые 10 позиций среди СМИ, набравших за 2019-2024 гг. наибольшее количество сообщений при проведении контент-анализа, лишь два источника имеют отношение к тематике здоровья (Здоровье в Москве – health.russia24.pro/moscow; Коронавирус в Москве – covid.russia24.pro/moscow).

Таблица 2.2.7 – Распределение СМИ по количеству тематических сообщений

| № | Наименование СМИ | Количество сообщений | Город | Отрасль СМИ |
|----|---|----------------------|--------|----------------------|
| 1 | Здоровье в Москве (health.russia24.pro/moscow) | 21 791 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 2 | БезФормата Москва (moskva.bezformata.com) | 7 952 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 3 | MosDay.ru | 7 798 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 4 | Moscow.media | 3 280 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 5 | Вечерняя Москва (vm.ru) | 1 908 | Москва | Бизнес и общество |
| 6 | Москвичи (moskvichi.net) | 1 784 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 7 | Коронавирус в Москве (covid.russia24.pro/moscow) | 1 505 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 8 | Лента новостей Москвы (msk-news.net) | 1 261 | Москва | Новостные агрегаторы |
| 9 | Москва 24 (m24.ru) | 1 076 | Москва | Бизнес и общество |
| 10 | Gorodskoyportal.ru/moskva | 827 | Москва | Новостные агрегаторы |

Остальные СМИ носят общий характер и предназначены для освещения вопросов разной тематики. Это подтверждает популярность темы здоровья и здоровьесбережения в московских СМИ.

Проведенный анализ СМИ за последние пять лет позволил выделить те информационные рубрики, в которых наиболее часто появляется материал о здоровьесбережении в мегаполисе. Вполне предсказуемо, что именно рубрика здоровья и медицины находится на первом месте составленного рейтинга. Приведем те рубрики, в которых за 2019-2024 гг. размещено не менее 1000 сообщений на заданную тему (рисунок 2.2.6).

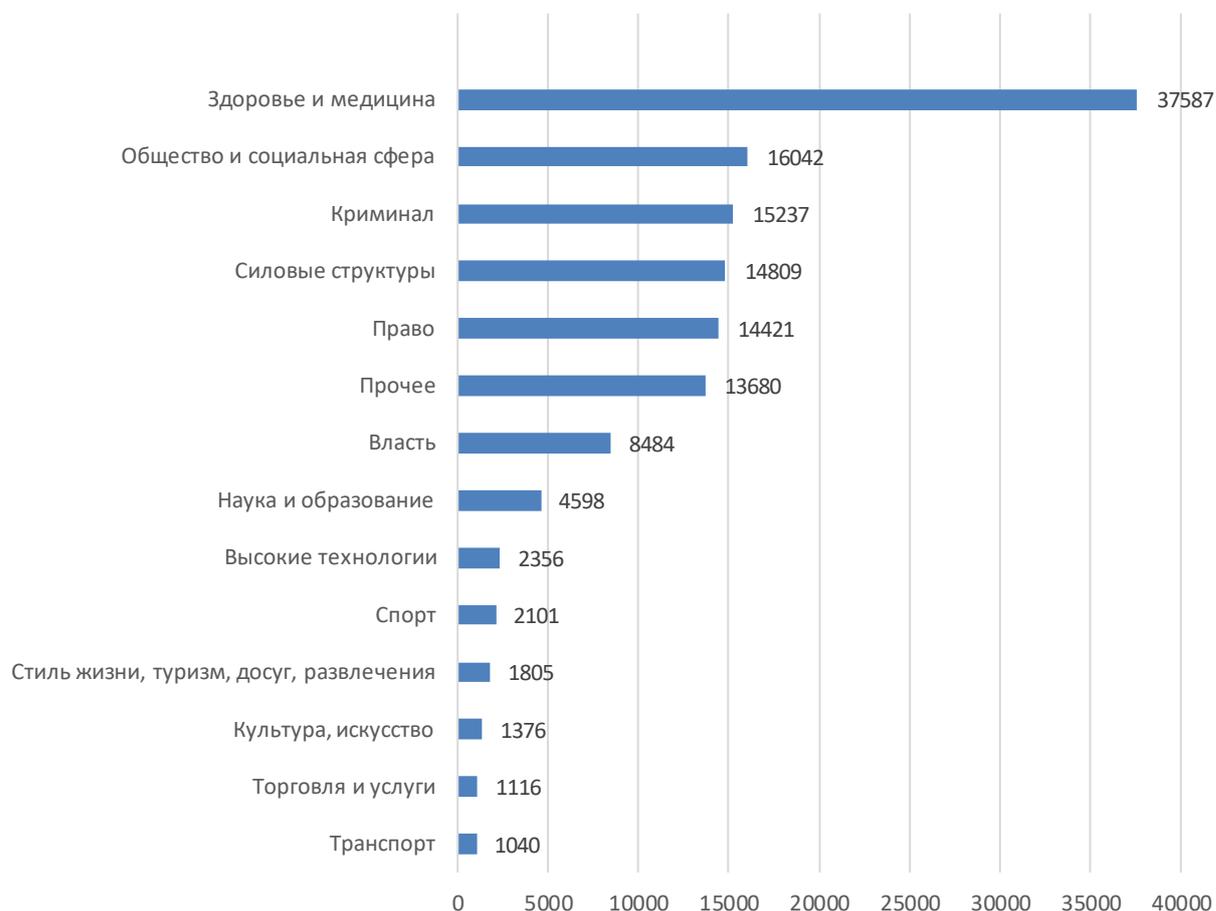


Рисунок 2.2.6 – Сортировка сообщений о здоровьесбережении в мегаполисе по рубрикам, количество сообщений (рубрики, в рамках которых размещено более 1000 сообщений за 2019-2024 гг.)

Итак, за пять лет (в период за 2019-2024 гг.) информационные материалы о здоровьесбережении горожан в мегаполисе были в основном размещены в рамках следующих рубрик: здоровье и медицина, общество и социальная сфера, криминал, силовые структуры, право, прочее, власть, наука и образование, высокие технологии, спорт, стиль жизни, туризм, досуг, развлечения, культура, искусство, торговля и услуги, транспорт.

Вывод по параграфу 2.2

Во-первых, обнаружено несоответствие в перечне акторов, которые в настоящее время являются основными в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса и которые должны стать в ней ключевыми в будущем. В настоящее время основными акторами в

инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса являются медицинские работники, члены семьи и знакомые, авторы сообщений в Интернет-СМИ, пользователи социальных сетей. В будущем в качестве наиболее значимых акторов должны выступать воспитатели детских садов, преподаватели школ, колледжей и университетов, физкультурно-спортивные тренеры, представители программы «Московское долголетие».

Во-вторых, выявлено противоречие в имеющихся на сегодняшний день и предпочитаемых в будущем компонентах инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Сейчас ключевыми компонентами инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса названы медицинские учреждения, воспитательно-образовательные организации, референтная группа семьи, печатные и виртуальные СМИ, социальные сети, организации социального обслуживания. Целесообразно, чтобы в будущем первостепенными компонентами социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению выступали такие акторы, как студии детских кинофильмов и мультфильмов, физкультурные организации, органы городской власти, Департамент здравоохранения Москвы, научные центры, общественные объединения, Интернет-блоги, санаторно-курортные организации, центры общественного здоровья, школы здоровья (диабета, инсульта).

В результате анализа результатов анкетного опроса москвичей зафиксирована прямая корреляционная зависимость между административным округом проживания респондентов в Москве и выбранными ими в ходе анкетирования организациями, учреждениями, другими структурами, которые должны быть шире включены в работу по информированию жителей Москвы о возможностях здоровьесбережения. Эксперты поясняют, что на территории некоторых административных округов мегаполиса наблюдается высокая доля приезжих, для которых религиозные организации являются авторитетными в формировании образа жизни в целом, в том числе и в здоровьесберегающем.

2.3 Перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса

Так, проводя теоретический и практический анализ городской социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению населения, можно сказать следующее. Основной целью разработки и реализации перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса является удовлетворение информационной потребности жителей мегаполиса в представлении результативных способов формирования здоровьесберегающего сознания и повседневного поведения горожан, что повлечет за собой снижение потребности людей в медицинских и социальных услугах.

Основными задачами разработки и реализации перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса являются следующие:

- повышение занятости городского населения;
- снижение финансовых, материальных и кадровых затрат мегаполиса на здравоохранение и социальное обеспечение горожан;
- уменьшение объема денежных средств, которые городские домохозяйства тратят на сохранение и улучшение здоровья;
- обеспечение оптимальных условий для здоровьесбережения в быту, образовании и профессиональном труде;
- развитие комплексов оздоровительно-профилактического назначения;
- формирование общественного мнения населения о справедливом распределении городских ресурсов в пользу пациентов, которые нуждаются в скорой и высокотехнологичной помощи.

При определении перспективных направлений развития исследуемой инфраструктуры учтены мнения экспертов. Им было предложено проанализировать факторы, которые сдерживают позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей.

Анализ мнений опрошенных экспертов позволил выделить социальные барьеры развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса: институциональную пассивность (5 баллов); коррупцию (2 балла); финансовую недостаточность программ (5 баллов); низкую заинтересованность СМИ (5 баллов); сохранение негативных стереотипов (2 балла); автономность и разобщенность городских структур (5 баллов); миграционную анклавность (2 балла); цифровой разрыв между городскими сервисами (3 балла).

Для более точного определения перспективных направлений развития изучаемой инфраструктуры попытаемся выявить социально-индивидуальные якоря ее позитивного развития.

Социально-индивидуальные якоря развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

Как показывают результаты проведенного исследования, современная ситуация, сложившаяся в российском мегаполисе, не является в полной мере позитивной.

При помощи метода анкетного опроса населения мегаполиса выявлены социально-индивидуальные якоря развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

В данном исследовании на основе концепции «жизненных якорей»¹ Н.В. Бобровой, А.М. Богачева и А.А. Ломоноса предложено понятие социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры

¹ Ломонос А.А., Боброва Н.В., Богачев А.М. Жизненные «якоря» личности как фактор нравственного развития // Общество. Среда. Развитие. 2023. №2. С. 137-145.

просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

Предложено новое понятие и дано его определение. Социально-индивидуальные якоря – это точки опоры, которые основываются на установках людей и сдерживают развитие социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Приведем распределение мнений респондентов-москвичей о значимости социально-индивидуальных якорей, которые сдерживают развитие социальной инфраструктуры просветительской работы (рисунок 2.3.1).



Рисунок 2.3.1 – Социально-индивидуальные якоря развития социальной инфраструктуры просветительской работы (выявлены по результатам анкетного опроса населения), %

Доминирующим социально-индивидуальным якорем развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса, по мнению респондентов-москвичей, является запутанность и противоречивость

поступающих сведений (84,3%).

Кроме того, ведущими среди социально-индивидуальных якорей респонденты назвали бедность значительной части горожан (45,6%), упущения в детском воспитании (38,7%), недостаточные образованность и кругозор горожан (37,4%).

Менее существенными социально-индивидуальными якорями, согласно реализованному анкетированию, признаны следующие: низкая территориальная доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях (27,5%), недоверие городским органам власти и СМИ (24,7%), предрассудки и пессимизм горожан (23,6%). Таковы результаты анкетирования респондентов-москвичей.

На основании проведения анализа материалов интервью экспертов составим матрицу рангов социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы, которые должны в будущем активнее развиваться (таблица 2.3.1).

Таблица 2.3.1 – Матрица рангов социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы (по результатам анкетного опроса населения), %

| Социально-индивидуальные якори (критерии – К) | | Эксперты | | | | | | | | | | Средний балл |
|---|----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Бедность значительной части горожан | К1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3,8 |
| Запутанность и противоречивость поступаемых сведений | К2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Недоверие городским органам власти и СМИ | К3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Недостатки в детском воспитании | К4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Недостаточные образованность и кругозор горожан | К5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4,9 |
| Низкая территориальная доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях | К6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,7 |
| Предрассудки и пессимизм горожан | К7 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4,4 |

Степень согласованности мнений, судя по коэффициенту конкордации

Кендалла¹, составляет 0,81 (высокая).

Итак, максимальное количество баллов (5,0) у экспертов набрали такие социально-индивидуальные якоря развития социальной инфраструктуры просветительской работы, как запутанность и противоречивость поступаемых сведений, недоверие городским органам власти и СМИ, недостатки в детском воспитании.

В целом в результате сопоставления данных анкетного опроса и интервью не обнаружено противоречий (таблица 2.3.2).

Таблица 2.3.2 – Сравнение значимости социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы (выявлены по результатам анкетного опроса населения и по результатам интервью экспертов)

| Социально-индивидуальные якоря | Население, % | Эксперты, средний балл |
|---|-----------------|------------------------------|
| Бедность значительной части горожан | 45,6 | 3,8 |
| Запутанность и противоречивость сведений | 84,3 | 5,0 |
| Недоверие городским органам власти и СМИ | 24,7 | 5,0 |
| Недостатки в детском воспитании | 38,7 | 5,0 |
| Недостаточные образованность и кругозор горожан | 37,4 | 4,9 |
| Низкая территориальная доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях | 27,5 | 4,7 |
| Предубеждения и пессимизм горожан | 23,6 | 4,4 |

Можно сделать предварительный вывод о том, что по обеим категориям респондентов в совокупности самая высокая оценка получена по социально-индивидуальному якорю запутанности и противоречивости сведений.

Однако эксперты в несколько большей степени, чем население, оценили значимость таких социально-индивидуальных якорей, как недоверие городским органам власти и СМИ, а также недостатки в детском воспитании.

В связи с этим отметим, что администрации мегаполисов должны вести целенаправленную работу по исследованию мнений горожан и его учету в

¹ Ромашкина Г.Ф. Коэффициент конкордации в анализе социологических данных / Г.Ф. Ромашкина, Г.Г. Татарова // Социология: Методология, методы, математические модели. 2005. № 20. С. 131-158.

разработке здоровьесберегающих мероприятий. Современные крупные города, в которых хорошо спланированы и реализуются просветительские программы по здоровьесбережению (в том числе инклюзивные), имеют прочную основу для формирования устойчивости¹ к экономическим, экологическим, технологическим, санитарно-эпидемиологическим проблемам, которые могут возникнуть в будущем.

Для стратегического планирования просветительских мероприятий важно учитывать ключевые показатели, которые будут служить научно-практическим базисом для принятия управленческих решений, учитывающих специфику административных округов мегаполисов². В данном исследовании разработан механизм работы органов местного самоуправления внутригородских муниципальных образований мегаполиса, в компетенцию которых входит проведение локальных информационно-просветительских мероприятий и обеспечение обратной связи с населением (приложение В).

В ходе глубинного интервью были не только обнаружены социально-индивидуальные якоря развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, но и определены возможные негативные последствия дальнейшей устойчивости данных якорей в будущем. Эксперты предположили такое дальнейшее развитие событий (только лишь в будущей 5-ти летней перспективе), так как в современных изменяющихся условиях на более долгий срок прогнозирования ориентироваться максимально сложно и потому нецелесообразно (таблица 2.3.3).

Эксперты дали не вполне одинаковые идеи по прогнозированию ситуации в будущем. Поэтому приведем матрицу рангов различных возможных негативных последствий дальнейшей устойчивости социально-индивидуальных

¹ World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. URL: <https://unhabitat.org/wcr>.

² Решетников А.В. Проблемы и актуальные направления дальнейшего среднесрочного стратегического планирования развития системы здравоохранения Московской области: результаты экспертного опроса / А.В. Решетников, К.Э. Соболев, Н.С. Голикова // Социология медицины. 2023. Т. 22, № 1. С. 5-17.

якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы (таблица 2.3.4).

Таблица 2.3.3 – Возможные негативные последствия дальнейшей устойчивости социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы (по результатам интервью экспертов)

| Социально-индивидуальные якори | | Возможные негативные последствия |
|---|---|---|
| Бедность основной части городского населения | → | Повышение заболеваемости, ухудшение здоровья горожан |
| Запутанность и противоречивость сведений | → | Ухудшение здоровья из-за следования непрофессиональным советам |
| Недоверие городским органам власти и СМИ | → | Потеря интереса к информации здоровьесберегающего содержания |
| Недостатки в детском воспитании | → | Снижение осведомленности молодежи о способах профилактики инфекций и других заболеваний |
| Недостаточные образованность и кругозор горожан | → | Расширение практик самолечения и обострение заболеваний |
| Низкая территориальная доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях | → | Несформированность повседневного здоровьесберегающего поведения |
| Предрассудки и пессимизм горожан | → | Отсутствие мотивации к здоровьесбережению |

Таблица 2.3.4 – Матрица рангов возможных негативных последствий дальнейшей устойчивости социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы (по результатам интервью экспертов)

| Возможные негативные последствия (критерии – К) | | Эксперты | | | | | | | | | | Средний балл |
|---|----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Повышение заболеваемости, ухудшение здоровья горожан | К1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4,9 |
| Ухудшение здоровья из-за следования непрофессиональным советам | К2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4,6 |
| Потеря интереса к информации здоровьесберегающего содержания | К3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4,4 |
| Снижение осведомленности молодежи о способах профилактики инфекций и других заболеваний | К4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Расширение практик самолечения и обострение заболеваний | К5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,9 |
| Несформированность повседневного здоровьесберегающего поведения | К6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4,9 |
| Отсутствие мотивации к здоровьесбережению | К7 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,6 |

Степень согласованности мнений экспертов составляет по коэффициенту конкордации Кендалла¹ 0,81 (высокая).

Как видно из полученных данных, максимальные числовые значения присвоены таким негативным последствиям устойчивости социально-индивидуальных якорей, как снижение осведомленности молодежи о способах профилактики инфекций и других заболеваний, повышение заболеваемости, ухудшение здоровья горожан, расширение практик самолечения и обострение заболеваний, несформированность повседневного здоровьесберегающего поведения.

Далее эксперты по 5-значной шкале оценили степень вероятности наступления выявленных последствий. Мера вероятности наступления негативных последствий в условиях устойчивости социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы² была рассчитана по методике отечественного ученого Е.С. Вентцель³ (таблица 2.3.5).

Таблица 2.3.5 – Вероятность негативных последствий устойчивости социально-индивидуальных якорей развития социальной инфраструктуры просветительской работы (по результатам интервью экспертов)

| Вероятные негативные последствия устойчивости социально-индивидуальных якорей | Мера вероятности |
|---|------------------|
| Повышение заболеваемости, ухудшение здоровья горожан | 5 / 5 |
| Ухудшение здоровья из-за следования непрофессиональным советам | 5 / 5 |
| Потеря интереса к информации здоровьесберегающего содержания | 4 / 5 |
| Снижение осведомленности молодежи о способах профилактики инфекций и других заболеваний | 5 / 5 |
| Расширение практик самолечения и обострение заболеваний | 5 / 5 |
| Несформированность повседневного здоровьесберегающего поведения | 5 / 5 |
| Отсутствие мотивации к здоровьесбережению | 5 / 5 |

¹ Ромашкина Г.Ф. Коэффициент конкордации в анализе социологических данных / Г.Ф. Ромашкина, Г.Г. Татарова // Социология: Методология, методы, математические модели. 2005. № 20. С. 131-158.

² Примечание – Высчитана доля в расчете из 5-ти максимально возможных.

³ Вентцель Е.С. Теория вероятностей. Москва: Знание, 1977. 64 с.

Так, все негативные последствия устойчивости социально-индивидуальных якорей рассматриваются экспертами как высоко вероятные (мера вероятности составляет от 4 / 5 до 5 / 5). Это в дальнейшем требует определения основных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

Перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса

При помощи проведения анкетного опроса выявлены перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (рисунок 2.3.2).



Рисунок 2.3.2 – Перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (выявленные по результатам анкетного опроса населения)

Итак, согласно мнениям респондентов-москвичей, наиболее перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса – повышение достоверности и профессионализма информации (69,3%), централизация в подготовке и презентации профилактических материалов (68,1%), подготовка мультфильмов и детского кино о гигиене и здоровье (63,1%), разработка передач и кинофильмов по теме профилактики инфекций и заболеваний (39,1%).

Анализ результатов анкетного опроса москвичей позволил зафиксировать, что имеется положительная корреляционная зависимость между уровнем образования респондентов и выбранными ими в ходе анкетирования перспективными направлениями развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению (чем выше образование респондентов, тем чаще они выбирают данный ответ) (таблица 2.3.6).

Таблица 2.3.6 – Зависимость между уровнем образования респондентов и выбранными ими перспективными направлениями развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению (коэффициент корреляции по Пирсону)

| Ответы на вопрос «Какие направления развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей Вы считаете перспективными?» | Высшее образование |
|--|---|
| Централизация в подготовке и презентации профилактических материалов | Коэффициент корреляции по Пирсону – 0,6 |
| Повышение достоверности и профессионализма информации | |
| Активизация медицинского блогерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях | |

Помимо опрошенных нами жителей мегаполиса, значимость разработки направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса оценили и эксперты (таблица 2.3.7).

Таблица 2.3.7 – Матрица перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (выявлены по результатам интервью экспертов)

| Направления развития | | Эксперты | | | | | | | | | | Средний балл |
|--|----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Распространение социальной рекламы бесплатных и недорогих программ по здоровьесбережению | K1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4,9 |
| Централизация в подготовке и презентации профилактических материалов | K2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Повышение достоверности и профессионализма информации | K3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Подготовка мультфильмов и детского кино о гигиене и здоровье | K4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| Разработка передач и кинофильмов по теме профилактики инфекций и заболеваний | K5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,8 |
| Усиление просвещения о возможностях самоорганизации дворовых групп здоровья | K6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,7 |
| Активизация медицинского блоггерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях | K7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |

Как видно, все перечисленные перспективные направления, выделенные в ходе интервью экспертов, набрали большое количество баллов (более 4,7). Признаем, что мнения экспертов по данному вопросу являются максимально важными для анализа.

Тем не менее приведем общий алгоритм определения наиболее перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (рисунок 2.3.3).

Такой алгоритм позволяет учитывать результаты исследования теоретических материалов, контент-анализа СМИ, социологических опросов (анкетного и интервью).

Факторы развития социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса

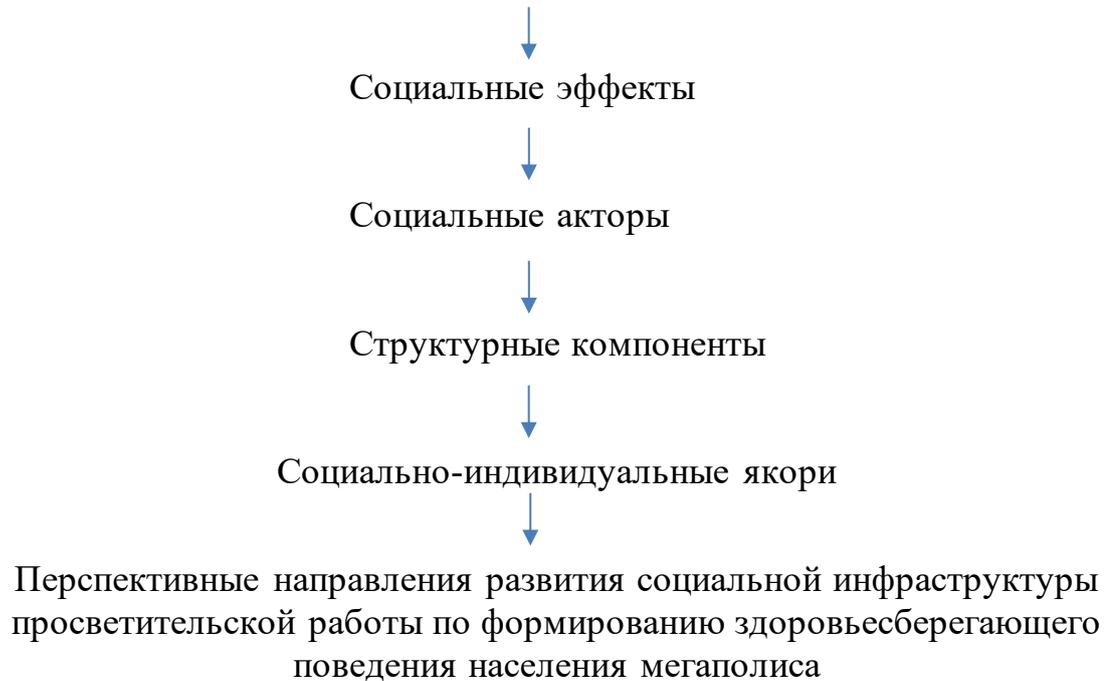


Рисунок 2.3.3 – Алгоритм определения перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса

Согласно результатам анализа содержания интервью, выделенные направления развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса могут быть реализованы соответствующими социальными акторами (таблица 2.3.8).

Комплексная работа предполагает сотрудничество различных акторов. Это будет способствовать, с одной стороны, количественному росту аудитории, а с другой стороны, совершенствованию индивидуального подхода к формированию у горожан навыков самообразования и здоровьесберегающего поведения.

Одним из специализированных, профильных для здоровьесбережения просветительских учреждений является ФБУЗ «Центр гигиенического

образования населения» Роспотребнадзора¹. Повседневное функционирование центра включает в себя подготовку, а также размещение на официальном сайте новостей об организации различных мероприятий, направленных на формирование позитивного общественного мнения о здоровьесбережении.

Таблица 2.3.8 – Акторы реализации перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (выявленные по результатам интервью экспертов)

| Перспективные направления развития | Акторы, которые могут быть ответственными за реализацию направлений развития инфраструктуры просветительской работы |
|--|--|
| Распространение социальной рекламы бесплатных и недорогих программ по здоровьесбережению | Ведущие и авторы сообщений в СМИ |
| Координация и централизация деятельности по подготовке и презентации профилактических материалов | Сотрудники Департамента средств массовой информации и рекламы Москвы Сотрудники Департамента здравоохранения Москвы |
| Повышение достоверности и профессионализма информации | Врачи Сотрудники медицинских музеев Библиотекари Архивариусы |
| Подготовка мультфильмов и детского кино о гигиене и здоровье | Руководители и режиссеры детских киностудий и мультипликации |
| Разработка передач и кинофильмов по теме профилактики инфекций и заболеваний | Руководители и режиссеры студий художественного и документального кино |
| Усиление просвещения о возможностях самоорганизации дворовых групп здоровья | Сотрудники и добровольцы общественных организаций Журналисты Тренеры |
| Активизация медицинского блогерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях | Медицинские блогеры Представители программы «Московское долголетие» |

Центр осуществляет просвещение аудитории посредством ведения постоянной интернет-рубрики «Ответы на вопросы», предназначенной для удовлетворения потребностей интернет-пользователей в тематической

¹ Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/>.

информации.

Данный центр осуществляет образовательно-просветительскую деятельность по вопросам профилактики инфекций, предотвращения хронических и других заболеваний. Помимо официального сайта, центр имеет официальный аккаунт во «ВКонтакте», где также распространяет информацию. Таким образом, в социальных сетях проводится специализированное таргетное (то есть сфокусированное, прицельное) информирование аудитории о способах здоровьесбережения.

Усвоение здоровьесберегающей тематики может проводиться, в частности, путем знакомства аудитории с тематическими материалами «Российской национальной платформы открытого образования»¹.

Здесь речь идет о повышении интереса городских администраций и СМИ к «школам здоровья, оказанию первой помощи, менеджменту здравоохранения, а также популяризации профессии медицинского работника»², а также о необходимости масштабного информационно-просветительского охвата жителей российских регионов, что будет стимулировать у них опривычивание здорового поведения³. При этом нужно учитывать, что существует тесная взаимосвязь между урбанизационными и демографическими процессами⁴.

Следует включать в просветительскую работу проведение таких процедур, как сегментирование аудитории по различным критериям (например, по интересам), позиционирование (выбор позитивных образов и символов), конструирование (создание и транслирование новых образцов), укоренение

¹ Национальная платформа открытого образования. URL: <https://openedu.ru>.

² Перспективы использования массовых открытых онлайн-курсов в системе непрерывного медицинского образования организаторов здравоохранения / А.В. Решетников, В.Н. Трегубов, Н.Г. Шамшурина [и др.] // Сеченовский вестник. 2016. № 1 (23). С. 39-42.

³ Алексеенок А.А. Социальные аспекты формирования системы мотивации населения к здоровому образу жизни / А.А. Алексеенок, Ю.В. Каира // Социологический альманах: материалы XI Орловских социологических чтений / Под ред. П.А. Меркулова, Н.В. Проказиной. Вып. 12. Орел: Среднерусский институт управления – филиал РАНХиГС, 2020. С. 353.

⁴ Demographic Trends and Urbanization, 2021 // World Bank Group. URL: <https://hdl.handle.net/10986/35469>.

(осознание и закрепление в общественном мнении)¹. Такая научно-практическая позиция является ценной для анализа и разработки перспективных направлений развития инфраструктуры просветительской работы, направленной на здоровьесбережение горожан.

Целесообразно развивать такие структуры, как центры общественного здоровья, одной из основных задач которых является здоровьесберегающая профилактика, способствующая реализации политики в области здравоохранения². Отметим ценный вклад в просветительскую работу таких компонентов исследуемой инфраструктуры, как общественные организации. Приведем примеры ярких инициатив.

Так, структура «Волонтеры-медики» привлекла к реализации своих широкомасштабных инициатив более 160 тыс. добровольцев-профессионалов. Организация реализовала на территории нашей страны более чем 61 тыс. различных «профилактических и просветительских мероприятий с общим охватом 42 млн человек»³.

Фонд «Здоровье и Развитие» реализует на территории страны проект «СМСмаме». Это разработка и практическое применение уникального мобильного приложения, предназначенного для беременных женщин, а также матерей с младенцами. При проверке эффективности мобильной программы оценивались такие критерии, как «стоимость, охват, доступность, своевременность, полнота и "читабельность", то есть готовность и возможность

¹ Меркулов П.А. Совершенствование социальных технологий формирования позитивного имиджа органов внутренних дел / П.А. Меркулов, А.А. Алексеенок, Ю.В. Кирюхина, С.С. Сапрыкин // Коммуникология. 2023. Т. 11, № 3. С. 148-161.

² Каменева Т.Н. Центр общественного здоровья и медицинской профилактики как механизм реализации политики в сфере укрепления общественного здоровья // Постпандемия: новые векторы развития здравоохранения и здоровья: Сб. докладов III Научно-методич. форума организаторов здравоохранения. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. С. 238-241.

³ Продвижение здорового образа жизни и профилактика: эффекты от реализации нацпроектов и планы на 5 лет. 2024. URL: <https://xn--80aapamcavoccigmpc9ab4d0fkj.xn--plai/news/prodvizhenie-zdorovogo-obraza-zhizni-i-profilaktika-effekty-ot-realizatsii-natsproektov>.

прочитать сообщение»¹ в удобном режиме.

Просветительские инициативы общественных организаций по теме здоровьесбережения поддерживает Фонд президентских грантов². Среди таких проектов отметим проект «Школа здоровья для родственников и специалистов в области ухода за тяжелобольными людьми с болезнью Гентингтона. Новые города»³ (разработчик НКО «Центр помощи пациентам с орфанными заболеваниями "Редкие люди"»). Проект направлен на информационное тиражирование имеющегося у организации положительного опыта помощи пациентам и их семьям.

«Школа первой помощи детям» проводится НКО «Центр поддержки материнства и безопасного детства "Мария Мама"»⁴. Инициатива включает в себя просвещение родителей, учителей, репетиторов, воспитателей, нянь на тему оказания доврачебной помощи детям.

Информационно-просветительский проект «Врач и пациент: понимая, сберечь время! Информационная служба онлайн-маршрутизации пациентов с онкозаболеваниями»⁵ реализует НКО «Планы на жизнь». Инициативная разработка включает повышение осведомленности жителей о достижениях медицины, а также проведение мобильной маршрутизации онкологических больных.

Разработка «Знания, спасающие жизни»⁶, подготовленная НКО «Академия безопасности и технологий выживания», включает в себя реализацию комплекса мероприятий по распространению среди ополченцев Белгородской области знаний и практических навыков по самоспасению и быстрой помощи раненым бойцам и мирным жителям.

¹ Дмитриева Е.В., Фролов С.А. социология здоровья: от теории к практике (на примере реализации коммуникативной программы «СМС маме») // Социологические исследования. 2020. № 7. С. 124.

² Фонд президентских грантов. URL: <https://президентскиегранты.рф>.

³ Там же.

⁴ Там же.

⁵ Там же.

⁶ Там же.

Проект «Наши люди – штаб помощи жителям из обстреливаемых территорий»¹ подготовлен НКО «Святое Белогорье против детского рака». Мероприятия предполагают распространение информации о проведении практической комплексной поддержки семьям, находящимся на обстреливаемых территориях приграничного региона.

«Река жизни»² – проект, подготовленный НКО «Развитие», нацеленный на повышение информированности младших школьников о социальном назначении современного донорства крови и костного мозга, об ответственности потенциальных доноров за собственное здоровье.

Проектная инициатива «Тропа здоровья»³ НКО «Университет здоровья» имеет своей целью массовую популяризацию среди населения поведения, которое способствует укреплению физического и психического здоровья людей (посредством внедрения в деятельность НКО технологии лесотерапии).

НКО «Тамбовская медицинская ассоциация» подготовила просветительский проект «Эфир Здоровья»⁴, предполагающий проведение комплекса профилактических медицинских лекториев. Разработан цикл просветительских программ для телевидения, в которых будут задействованы врачи, являющиеся специалистами в области лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.

«Культурно-просветительскую выставку "Великие врачи России"»⁵ подготовил к презентации «Российский красный крест» (отделение НКО в Республике Марий Эл). Проект предполагает укомплектование экспонатов, представляющих информацию о практической клинической и научной деятельности отечественных врачей. Разработка нацелена на популяризацию богатого историко-медицинского наследия нашей страны.

¹ Фонд президентских грантов. URL: <https://президентскиегранты.рф>.

² Там же.

³ Там же.

⁴ Там же.

⁵ Фонд президентских грантов. URL: <https://президентскиегранты.рф>.

Проект «ПНИ. Самая закрытая выставка России»¹ подготовила НКО «Регион заботы» (Москва). Инициатива имеет целью содействие дестигматизации людей из психоневрологических интернатов. Речь идет об информационном продвижении идей по альтернативным вариантам жизнеустройства таких граждан, о распространении культуры соучастия среди добровольцев и благотворителей.

Эксперты НКО «Национальные приоритеты», предлагают трансформировать существующую «диспансеризацию в комфортный сервис для людей и более активно привлекать работодателей к организации профилактических осмотров сотрудников, усилить подготовку кадров в сфере укрепления общественного здоровья, обеспечить развитие системы маркировки, чтобы предоставить потребителям максимальную информацию о составе продуктов питания»².

Приоритетами практической работы НКО «Здоровые города, районы и посёлки» являются планирование городов и реализация специализированных проектов, таких как «Здоровые города», «Здоровые города без табака», «Здоровые города глазами детей», «Здоровые города России»³. Также НКО развития и пропаганды здорового образа жизни «Центр здоровья» функционирует как профильная по осуществлению просветительской работы.

Таким образом, можно сделать вывод об активном включении общественных организаций в современную инфраструктуру просветительской работы по здоровьесбережению россиян. В настоящее время многие проекты НКО реализуются в российских мегаполисах.

Просветительские инициативы нацелены на активизацию жителей по здоровьесбережению на работе или дома. Социологические исследования

¹ Фонд президентских грантов. URL: <https://президентскиегранты.рф>.

² Продвижение здорового образа жизни и профилактика: эффекты от реализации нацпроектов и планы на 5 лет. 2024. URL: <https://xn--80aарамсавоццигмпс9ab4d0fkj.xn--plai/news/prodvizhenie-zdorovogo-obraza-zhizni-i-profilaktika-effekty-ot-realizatsii-natsproektov>.

³ Ассоциация «Здоровые города, районы и посёлки»: официальный сайт. URL: <https://zdorovyegoroda.ru>.

последних лет позволяют констатировать, что упорядоченность и комфортность «бытовых условий позволяют каждому человеку организовать образ жизни так, чтобы создать синергический эффект для социального здоровья, сочетая достигнутые стандарты организации быта и моды на здоровый образ жизни. Именно такой синергический эффект может быть усилен, индуцирован в среде социального окружения»¹.

Повседневное функционирование социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения должно быть неразрывно связано с учетом плотности и особенностей состава населения, проживающего в разных микрорайонах мегаполиса. Это важно для реализации государственно важных функций в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по различным аспектам гигиенического воспитания и обучения населения, профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, распространения среди населения достоверного научно обоснованного знания о здоровьесбережении.

Практические рекомендации

По результатам исследования подготовлены практические рекомендации, направленные на развитие инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса.

1. Департаменту здравоохранения Москвы:

- координировать работу по созданию высококачественного профессионального медицинского контента для регулярной трансляции СМИ на языке, понятном жителям города;
- расширять практику проведения «Школ здоровья» за счет разработки данного формата просветительской работы («Школу диабета» и «Школу

¹ Алексеенок А.А. Социальное здоровье современной студенческой молодежи: социологический анализ / А.А. Алексеенок, Ю.В. Каира, Е.К. Кондратова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 4. С. 748.

инсульта», реализуемые в настоящее время в рамках проекта «Московское долголетие», дополнить образовательными мероприятиями по другим наиболее распространенным и социально опасным диагнозам – онкологии, респираторным заболеваниям).

– усиливать интерактивные взаимодействия с горожанами посредством включения в сообщения простого и понятного формата осуществления обратной связи в виде отзывов, мемов из области полиграфии, лайков, комментариев, репостов (для повышения вовлеченности новых зрителей и читателей).

2. Департаменту средств массовой информации и рекламы Москвы:

– проводить и транслировать видео- и аудиовстречи с работодателями, демонстрировать жителям мегаполиса преимущества здоровьесберегающего подхода к организации рабочего процесса;

– развивать таргетное, сфокусированное на целевой аудитории информирование населения о способах самостоятельного здоровьесбережения путем создания предварительных технических настроек при формировании сообщения.

3. Научным организациям:

– создавать узкопрофильные мобильные приложения, предоставляющие людям информацию о способах здоровьесбережения, а также способствующие повседневному сопровождению людей с риском ухудшения состояния здоровья;

– разрабатывать психо-коммуникативные техники результативного убеждения жителей мегаполиса в возможности самостоятельного предупреждения заболеваний;

– выработать научно обоснованные механизмы продвижения информации по здоровьесбережению средствами медицинской информатики и телекоммуникационных каналов оказания социально-медицинской помощи.

4. Медицинским музеям:

– активизировать работу официальных аккаунтов в «ВКонтакте», «Telegram» для распространения достоверных исторических сведений о

достижениях отечественной медицины и успешных способах борьбы с эпидемиями.

5. Студиям детских кинофильмов и мультфильмов:

– проанализировать историю отечественных мультфильмов и кинофильмов на предмет эффективности их воздействия на детскую аудиторию для разработки новых, актуальных для современности сюжетов по освоению правил здоровьесбережения.

6. Медицинским Интернет-блогам:

– шире вводить практики двусторонней коммуникации, дополняя собственный контент экспресс-опросами подписчиков и запросами зрителей на необходимую информацию.

Вывод по параграфу 2.3

Доминирующими социально-индивидуальными якорями развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса являются запутанность и противоречивость транслируемой информации, бедность значительной части горожан, упущения в воспитании детей, недостаточные образованность и кругозор горожан. Наименее существенными социально-индивидуальными якорями названы низкая территориальная доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях, недоверие жителей городским органам власти и СМИ, предрассудки и пессимизм горожан.

В будущем перспективными направлениями развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса могут стать повышение достоверности и профессионализма информации, координация и централизация деятельности по подготовке и презентации профилактических материалов, подготовка мультфильмов и детского кино о гигиене и здоровье, активизация медицинского блогерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях,

разработка передач по профилактике заболеваний. Выявлена положительная корреляционная зависимость между уровнем образования респондентов и выбранными ими в ходе анкетирования перспективными направлениями развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению.

Выводы по главе 2

1. Выявлены причинно-следственные связи между сдерживающими и стимулирующими факторами развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса и их социальными эффектами (формированием общественного мнения о важности здоровьесбережения, увеличением количества горожан со здоровьесберегающим образом жизни, ростом количества посетителей мероприятий программы «Московское долголетие», расширением информационной активности общественных организаций, повышением дезориентированности людей в достоверности источников поступающих сведений).

2. Зафиксировано несоответствие в перечне акторов, (1) которые в настоящее время являются основными в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (медицинские работники, члены семьи и знакомые, авторы сообщений в Интернет-СМИ, пользователи социальных сетей) и (2) которые должны стать в ней ключевыми в будущем (воспитатели детских садов, преподаватели школ, колледжей и университетов, физкультурно-спортивные тренеры, представители программы «Московское долголетие»). Выявлено противоречие между компонентами инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса: (1) имеющимися на сегодняшний день (медицинские учреждения, воспитательно-образовательные организации, референтная группа семьи, печатные и виртуальные СМИ, социальные сети, организации социального обслуживания) и (2) предпочитаемыми в будущем (студии детских кинофильмов

и мультфильмов, физкультурные организации, органы городской власти, Департамент здравоохранения Москвы, научные центры, общественные объединения, Интернет-блоги, санаторно-курортные организации, центры общественного здоровья, школы здоровья).

3. Обнаружены социально-индивидуальные якоря развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (в том числе запутанность и противоречивость транслируемой информации, упущения в воспитании детей и др.), что позволило наметить перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса (в частности повышение достоверности информации, координация и централизация деятельности по подготовке профилактических материалов, выпуск мультфильмов и детского кино о правилах гигиены и санитарии, активизация медицинского блогерства по развенчанию мифов о болезнях и т.п.).

Заключение

В результате предпринятого социологического исследования сформулирован ряд научных идей и выводов, которые имеют прикладное значение для практического совершенствования инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Цель исследования достигнута и все задачи полностью решены, а именно на основе комплексного количественно-качественного анализа выявлены основные факторы, эффекты, акторы, компоненты, а также эмпирически обоснованы перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса. Основные научно-практические результаты диссертационной работы изложены в соответствии с общей логикой решения задач, поставленных при определении актуальности темы и формулировке цели исследования.

В тексте диссертации представлен ретроспективный взгляд на богатую историю отечественной практики здоровьесбережения, а также намечены будущие пути совершенствования информационно-просветительской работы по укреплению здоровья жителей мегаполисов. В работе учтены особенности мегаурбанизации в мире и в России. В исследовании представлены факторы, интерпретация которых позволяет понять и оценить масштаб возникновения новых социальных обстоятельств, как ожидаемых, так и минимально прогнозируемых.

Проведенное исследование в целом позволяет заключить, что выявлена необходимость в расширении понятийного аппарата диссертационного исследования, что и было сделано в процессе работы. Обосновано, что в настоящее время инфраструктура просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса характеризуется некоторой фрагментарностью, что в свою очередь приводит к появлению в медиаконтенте

непрофессиональной и недостоверной информации, которая является не только бесполезной для здоровьесбережения населения, но и в некоторых случаях опасной в повседневной жизни.

Во-первых, в ходе анализа теоретических основ исследования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса данный тип населенного пункта рассмотрен как социальная среда жизнедеятельности горожан.

Выделены наиболее конструктивные подходы к пониманию мегаполиса: социально-философский, географический, демографический, экономический, социально-политический, социально-культурный. Обосновано, что использование социологического подхода позволяет представить комплексный взгляд на современную инфраструктуру просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Предложена новая трактовка изучаемого понятия, сформулированная в контексте социологического подхода. Так, мегаполис рассматривается как социальная среда, в которой формируется и функционирует многокомпонентная структура взаимосвязанных и автономных подструктур, деятельность которых направлена на формирование здоровьесберегающего сознания и поведения горожан в условиях усиления негативных экологических, техногенных и психологических воздействий и расширения возможностей для достижения и сохранения здоровья.

В отличие от авторов, рассматривавших мегаполис преимущественно как социально-пространственное, политическое или социокультурное образование, в данном исследовании мегаполис концептуализируется как специфическая социальная среда, в которой структурно-процессуальные характеристики прямо увязываются с формированием здоровьесберегающих практик и инфраструктурой просветительской работы.

Во-вторых, обозначены теоретические подходы к исследованию здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов.

Комплексное использование данных подходов (медико-организационного, социологического, архитектурного, социально-коммуникативного) позволило предложить определение понятия здоровьесбережения населения высокоурбанизированных населенных пунктов как совокупности взаимосвязанных видов деятельности, осуществляемых социальными структурами и индивидуальными акторами в целях укрепления здоровья горожан путем согласования мероприятий медико-организационного, пространственно-архитектурного, социально-коммуникативного и социолого-мониторингового характера.

Дополнение понятийного аппарата и проведение эмпирического исследования будет способствовать совершенствованию целенаправленного исследования и позитивному практическому развитию социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения современного мегаполиса.

В отличие от ученых, трактовавших здоровьесбережение преимущественно в медико-поведенческих или индивидуально-психологических рамках, в диссертации здоровьесбережение населения мегаполиса понимается как интегральный социальный процесс согласования медико-организационных, архитектурно-пространственных, коммуникативных и мониторинговых практик социальных акторов.

В-третьих, выделены и охарактеризованы исторические этапы формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан. В ходе проведения сравнительно-исторического анализа обозначены и содержательно раскрыты исторические этапы формирования современной социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан в России. Так, выделены следующие этапы: 1) XVIII в. – начало XX в. (фрагментарный); 2) 1917 г. – начало 1930-х гг. (государственной централизации); 3) середина 1930-х гг. – 1940 г. (плановый); 4) 1941 г. – 1945 г. (военный); 5) 1946 г. – середина 1960-х гг.

(восстановительный); б) середина 1960-х гг. – 1980-е гг. (институциональный); 7) 1990-е гг. – 2000 г. (упаднический); 2001 г. – настоящее время (государственно-общественный).

В данном исследовании специально поставлен особый акцент не на зарубежном, а именно на отечественном опыте массовой информационно-просветительской работы, который демонстрирует ее беспрецедентные успехи в области общественного здоровья.

В отличие от научных работ, анализирующих отдельные этапы, акции и практики санитарно-просветительской деятельности, в данном исследовании исторический материал систематизируется в виде сквозной периодизации формирования и институционализации социальной инфраструктуры просветительской деятельности, что позволяет показать смену типов взаимодействия государства, системы здравоохранения и населения в логике социологического анализа институтов и процессов.

В-четвертых, в результате проведения эмпирического этапа работы обнаружены факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Выявлены две группы факторов развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (разделение групп произведено по критерию характера их воздействия на аудиторию): 1) сдерживающие (низкая потребность людей в такой информации, высокая доля мигрантов, городская коррупция, организационная разобщенность, распространенность негативных стереотипов и предрассудков, социально-политическая пассивность городских властей, финансовая неподкреплённость программ, незаинтересованность СМИ; 2) стимулирующие (направленность городской политики, целевое финансирование городских программ, скоординированность действий организаций и учреждений, высокая доля горожан старше 60-ти лет, большое количество лиц с инвалидностью, цифровизация городского здравоохранения, цифровая грамотность и

оснащенность населения).

Обнаружены положительные эффекты развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. По мнению опрошенных респондентов-москвичей и экспертов, в большей степени заметными являются следующие: формируется общественное мнение о важности здоровьесбережения, увеличивается количество горожан со здоровьесберегающим образом жизни, а в наименьшей – растет количество посетителей мероприятий программы «Московское долголетие» и расширяется информационная активность общественных организаций. Зафиксирован очень важный негативный эффект развития изучаемой инфраструктуры, заключающийся в повышении дезориентированности людей в достоверности источников поступающих сведений.

В-пятых, выявлены основные акторы и компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. В ходе эмпирического исследования установлено несоответствие в перечне акторов, которые в настоящее время являются основными в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса и которые должны стать в ней ключевыми в будущем. В настоящее время основными акторами в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса являются медицинские работники, члены семьи и знакомые, авторы сообщений в Интернет-СМИ, пользователи социальных сетей. В будущем в качестве наиболее значимых акторов должны выступать воспитатели детских садов, преподаватели школ, колледжей и университетов, физкультурно-спортивные тренеры, представители программы «Московское долголетие».

Продемонстрировано противоречие в имеющихся на сегодняшний день и перспективных в будущем компонентах инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Определено, что сейчас ключевыми компонентами инфраструктуры просветительской работы по

здоровьесбережению населения мегаполиса названы медицинские учреждения, воспитательно-образовательные организации, референтная группа семьи, печатные и виртуальные СМИ, социальные сети, организации социального обслуживания.

Выявлено, что, по мнению респондентов-москвичей и экспертов, целесообразно, чтобы в будущем первостепенными компонентами социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению выступали детских кинофильмов и мультфильмов, физкультурные организации, органы городской власти, Департамент здравоохранения Москвы, научные центры, общественные объединения, Интернет-блоги, санаторно-курортные организации, центры общественного здоровья, школы здоровья (диабета, инсульта).

В-шестых, намечены перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса

Эмпирическим путем продемонстрировано, что доминирующими социально-индивидуальными якорями развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса являются запутанность и противоречивость транслируемой информации, бедность значительной части горожан, упущения в воспитании детей, недостаточные образованность и кругозор горожан. Респонденты-москвичи и эксперты в качестве наименее существенных социально-индивидуальных якорей назвали следующие: низкую территориальную доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях, недоверие жителей городским органам власти и СМИ, предрассудки и пессимизм горожан.

По мнению обеих групп опрошенных, в будущем перспективными направлениями развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса

могут стать повышение достоверности и профессионализма информации, централизация в подготовке и презентации профилактических материалов, подготовка мультфильмов и детского кино о гигиене и здоровье, активизация медицинского блогерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях, разработка передач по профилактике заболеваний. В ходе анализа исследуемых социологических показателей выявлена положительная корреляционная зависимость между уровнем образования респондентов и выбранными ими в ходе анкетирования перспективными направлениями развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению.

Полученные в данном исследовании эмпирические результаты не только подтверждают выявленные другими учеными связи между процессами урбанизации, трансформации неравенства и формирования здорового образа жизни, но дополняют академические данные фокусом на целостной городской инфраструктуре просветительской работы, раскрывая роль акторов, компонентов и каналов воздействия на формирование здоровьесберегающего поведения жителей мегаполисе и тем самым занимая нишу социологического анализа институциональных механизмов городского здоровьесбережения

Проведенное социологическое исследование подтвердило предположения, изложенные в гипотезе. В частности, в ходе сравнительно-исторического анализа обосновано, что дальнейшая разработка перспективных направлений развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса должна опираться не столько на зарубежные образцы, сколько на богатейший и успешный отечественный опыт скоординированного информирования граждан о способах сохранения и укрепления здоровья.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в следующем:

– в обосновании целесообразности использования комплекса теорий для исследования сложной сети информирующих коммуникаций,

осуществляющихся в рамках здоровьесберегающей инфраструктуры мегаполиса;

- в выявлении и анализе факторов развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения, которые приводят к возникновению позитивных и негативных социальных эффектов;

- в обнаружении несоответствия между перечнем акторов, которые в настоящее время являются основными в инфраструктуре просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса и которые должны стать в ней ключевыми в будущем, что дает информацию для совершенствования исследовательских процедур изучения городской коммуникативной системы;

- в выявлении и изучении специфики компонентов инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению горожан разных социальных групп.

Практическое значение научных результатов исследования состоит в том, что они могут быть востребованы при:

- разработке и реализации государственной политики здравоохранения, направленной на координацию действий ключевых акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению жителей мегаполиса;

- конструировании компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы с гармоничным включением в нее управленческих, лечебно-профилактических, информационно-просветительских, культурных, научных, образовательных, воспитательных структур разных организационно-правовых форм;

- совершенствовании целенаправленной и системной работы по информированию горожан разных социальных групп о самостоятельных способах сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте, в быту, в городском транспорте, других общественных пространствах;

- реализации перспективных направлений развития социальной

инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего сознания и поведения горожан в условиях негативных экологических, техногенных и психологических воздействий мегаполиса на его жителей;

– осуществлении учебной и методической деятельности в образовательных организациях.

Так как полевое социологическое исследование было проведено на примере Москвы, то и практические рекомендации, соответственно, подготовлены с учетом особенностей столичного мегаполиса. Однако научные выводы и практические рекомендации могут быть частично экстраполированы, то есть адаптированы, к социально-экономическим условиям других российских мегаполисов и использованы при реализации государственной политики здравоохранения в других субъектах Российской Федерации.

Разработанные предложения нацелены на дальнейшее развитие инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего сознания и поведения жителей мегаполиса. Предложения являются адресными, поскольку предназначены для рассмотрения руководителями и сотрудниками разных государственных, частных и общественных структур.

Во-первых, Департаменту здравоохранения Москвы: а) координировать работу по созданию высококачественного профессионального медицинского контента для регулярной трансляции СМИ на языке, понятном жителям города; б) расширять практику проведения «Школ здоровья» за счет разработки данного формата просветительской работы («Школу диабета» и «Школу инсульта», реализуемые в настоящее время в рамках проекта «Московское долголетие», дополнить образовательными мероприятиями по другим наиболее распространенным и социально опасным диагнозам – онкологии, респираторным заболеваниям); в) усиливать интерактивные взаимодействия с горожанами посредством включения в сообщения простого и понятного формата

осуществления обратной связи в виде отзывов, мемов из области полиграфии, лайков, комментариев, репостов (для повышения вовлеченности новых зрителей и читателей).

Во-вторых, Департаменту средств массовой информации и рекламы Москвы: а) проводить и транслировать видео- и аудиовстречи с работодателями, демонстрировать жителям мегаполиса преимущества здоровьесберегающего подхода к организации рабочего процесса; б) развивать таргетное, сфокусированное на целевой аудитории информирование населения о способах самостоятельного здоровьесбережения путем создания предварительных технических настроек при формировании сообщения.

В-третьих, научным организациям: а) создавать узкопрофильные мобильные приложения, предоставляющие людям информацию о способах здоровьесбережения, а также способствующие повседневному сопровождению людей с риском ухудшения состояния здоровья; б) разрабатывать психокоммуникативные техники результативного убеждения жителей мегаполиса в возможности самостоятельного предупреждения заболеваний; в) вырабатывать научно обоснованные механизмы продвижения информации по здоровьесбережению средствами медицинской информатики и телекоммуникационных каналов оказания социально-медицинской помощи.

В-четвертых, медицинским музеям: активизировать работу официальных аккаунтов в «ВКонтакте» и «Telegram» для распространения достоверных исторических сведений о достижениях отечественной медицины и успешных способах борьбы с эпидемиями.

В-пятых, студиям детских кинофильмов и мультфильмов: проанализировать историю отечественных мультфильмов и кинофильмов на предмет эффективности их воздействия на детскую аудиторию для разработки новых, актуальных для современности сюжетов по освоению правил здоровьесбережения.

В-шестых, медицинским Интернет-блогам: шире вводить в свою

деятельность новые практики двусторонней коммуникации, дополняя собственный контент экспресс-опросами подписчиков и запросами зрителей на необходимую информацию.

Личный вклад автора состоит в самостоятельном анализе научной литературы по теме диссертации, разработке дизайна и инструментария исследования, сравнительном анализе зарубежных и отечественных научных подходов, контент-анализа материалов СМИ за пять лет, сборе и анализе официальных статистических данных, сборе и обработке первичных данных, формулировке итоговых выводов, подготовке научных публикаций, презентации докладов с материалами диссертационного исследования на международных и российских конференциях.

Кроме того, личный вклад автора состоит в приращении современного прикладного социологического знания новыми результатами исследования:

- 1) социально-структурных элементов современной общества (социальной инфраструктуры просветительской работы);
- 2) социально-институционального взаимодействия (социальных институтов власти, здравоохранения, образования, семьи, СМИ);
- 3) социально-процессуальных аспектов общественного развития (особенностей процесса формирования здоровьесберегающего поведения населения).

Однако следует отметить ограничения данного исследования, которые могут быть учтены при проведении дальнейших разработок.

Во-первых, респонденты являются жителями столицы, что накладывает свои особенности на результаты полученных данных и не может быть в полной степени характерно для горожан других российских мегаполисов.

Во-вторых, проведение контент-анализа в сочетании с анкетированием и интервью привело к обнаружению новых социальных явлений, не ставших предметом подробного анализа по причине существования границ сформулированной темы и объема текста диссертации. В частности не проведен

подробный анализ динамики содержания сообщений СМИ, которые были вычленены при помощи анализа больших данных (а именно конкретных сообщений по теме здоровьесбережения).

Перспективы дальнейших исследований инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса связаны с работой по следующим направлениям:

– обогащения эмпирическими научными результатами таких отраслей знания, как социология здравоохранения (распределением значимости факторов развития просветительской деятельности), социология города (выявлением ключевых акторов информационного воздействия на жителей мегаполиса по теме здоровья);

– расширения комплекса теоретических подходов к изучению медико-просветительской деятельности лечебно-профилактических учреждений, а также других компонентов, которые не рассматриваются в рамках современной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса;

– изучения специфики информационных запросов гетерогенного населения российского мегаполиса на знания в области здоровьесбережения и на способы их практической реализации в повседневной жизни горожан.

Список литературы

Нормативно-правовые источники:

1. Национальные проекты 2019–2024 // Национальные приоритеты. – URL: <https://xn--80aarpmpemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai> (дата обращения: 27.01.2025).
2. Национальный проект «Демография» (2019–2024). – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/839/events> (дата обращения: 27.01.2025).
3. Национальный проект «Жильё и городская среда» (2018–2024). – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/section/2439> (дата обращения: 27.01.2025).
4. Национальный проект «Здравоохранение» (2019–2024). – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/839/events> (дата обращения: 27.01.2025).
5. Национальный проект «Инфраструктура для жизни» (2025–2030) // Национальные проекты России. – URL: <https://национальныепроекты.рф> (дата обращения: 09.01.2025).
6. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» (2025–2030) // Национальные проекты России. – URL: <https://национальныепроекты.рф> (дата обращения: 09.01.2025).
7. Стратегия развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 годы // О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 годы: Указ Президента РФ от 09.05.2017 N 203. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41919> (дата обращения: 27.01.2025).
8. Об утверждении нормативов градостроительного проектирования города Москвы в области транспорта, автомобильных дорог регионального или межмуниципального значения: Постановление Правительство Москвы от 23 декабря 2015 года № 945-ПП. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/537986033> (дата обращения: 27.01.2025).

9. Программы Департамента здравоохранения города Москвы // Департамент здравоохранения города Москвы. – URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/feed/targets.html> (дата обращения: 27.01.2025).

Монографии, книги:

10. Аксенова, Е.И. Анализ международных трендов в смещении модели оказания медицинской помощи к управлению здоровьем: экспертный обзор / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 28 с.

11. Антонов, А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов) / А.И. Антонов. – Москва: Издательский Дом «Nota Bene», 1998. – 360 с.

12. Важенин, С.Г. Социальная инфраструктура народно-хозяйственного комплекса / С.Г. Важенин. – Москва: Наука, 1984. – 170 с.

13. Вентцель, Е.С. Теория вероятностей / Е.С. Вентцель. – Москва: Знание, 1977. – 64 с.

14. Вершинина, И.А. Развивающийся мегаполис: современные адаптационные механизмы (на примере города Москвы) / И.А. Вершинина, Т.В. Кашкабаш, Э.Д. Коркия [и др.]. – Москва: МАКС Пресс, 2015. – 208 с.

15. Гидденс, Э. Устройство общества: Очерк теории структуризации / Э. Гидденс. – Москва: Академический проект, 2003. – 528 с.

16. Голиков, Н.Ф. География инфраструктуры / Н.Ф. Голиков. – Киев: Вища шк., 1984. – 124 с.

17. Город как социокультурное явление исторического процесса / В.Л. Глазычев, Г.А. Гольц, С.П. Карпов, Т.Б. Князевская, Э.В. Сайко, А.Л. Ястребицкая. – Москва, 1995. – 351 с.

18. Городская среда и здоровье пожилого населения за рубежом: экспертный обзор / А.В. Старшинин, Е.И. Аксенова, Н.Н. Камынина, П.С. Турзин. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 53 с.

19. Дмитриева, Е.В. Коммуникация врач-пациент в клинических исследованиях с использованием мобильных технологий / Е.В. Дмитриева, Д.Н. Сопетина // Коммуникология. – 2023. – Т. 11, № 3. – С. 63-72. С. 63.
20. Дмитриева, Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы / Е.В. Дмитриева. – Москва: Центр, 2002. – 224 с.
21. Книга о здоровье / И.М. Сеченов, И.И. Мечников, С.С. Юдин, Ф.Ф. Эрисман, Н.Е. Введенский, Р.К. Сантьяго, З.П. Соловьев, Н.А. Семашко. – Москва: Наука, 1988. – 512 с.
22. Коммуникативное пространство современного мегаполиса: диалог программ: материалы научной онлайн-конференции с международным участием. – Москва: МАКС Пресс, 2019. – 106 с.
23. Лаппо, Г.М. География городов / Г.М. Лаппо. – Москва: Владос, 1997. – 72 с.
24. Любовный, В.Я. Города России: альтернативы развития и управления / В.Я. Любовный. – Москва: Экон-Информ, 2013. – 614 с.
25. Луман, Н. Реальность массмедиа / Пер. с нем. А.Ю. Антоновского. – Москва: Праксис, 2005. – 256 с.
26. Меркулов, П.А. Формирование системы противодействия «Российской информационной угрозе» на западе (2014–2019 гг.): концептуальный и институциональный аспекты: монография / П.А. Меркулов, О.В. Малахова, В.С. Царик. – Орёл: РАНХиГС, 2024. – 280 с.
27. Москва. Управление развитием столичного мегаполиса: изд. Правительства Москвы. – Москва: Голден-Би, 2003. – 303 с.
28. Парсонс, Т. Система современных обществ / Т. Парсонс / Пер. с англ. Л.А. Седова, А.Д. Ковалева; под ред. М.С. Ковалевой. – Москва: Аспект Пресс, 1998. – 270 с.
29. Прохоров, Б.Б. Здоровье населения России в XX веке / Б.Б. Прохоров. – Москва: Международный независимый эколого-политологический университет, 2001. – 276 с.

30. Райзберг, Б.А., Лозовский, Л.Ш., Стародубцева, Е.Б. Современный экономический словарь. 2-е изд., испр. / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. – Москва: ИНФРА-М, 1999. – 479 с.
31. Социальные и пространственные измерения современного мегаполиса: материалы IX социологических чтений памяти В.Б. Голофаства. – СПб.: Норма, 2017. – 344 с.
32. Тренды развития медицинской науки: мир, Россия, Москва: аналитический доклад / Е.И. Аксенова, С.Ю. Горбатов, Л.А. Елагина [и др.]. – Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. – 172 с.
33. Тощенко, Ж.Т. Социальная инфраструктуры: сущность и пути развития / Ж.Т. Тощенко. – Москва: Мысль, 1980. – 206 с.
34. Урусова, Е.А. Мегаполис: креативный и коммуникативный потенциал / Е.А. Урусова, Т.М. Хусяинов. – Нижний Новгород: Радонеж, 2018. – 112 с.
35. COVID-19: анализ лучших управленческих практик / Е.И. Аксенова, А.С. Безмянный, О.Ф. Гавриленко, Старшинин А.В. [и др.]. – Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. – 150 с.

Диссертации и авторефераты:

36. Власова, Е.В. Мегаполис как семантико-символическая культура: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 24.00.01 / Е.В. Власова. – Москва, 2013. – 199 с.
37. Демков, Д.В. Управление спортивной инфраструктурой современного российского мегаполиса (на примере г. Санкт-Петербурга): дис. ... канд. социол. наук: 22.00.08 / Д.В. Демков. – СПб., 2017. – 182 с.
38. Ершов, В.С. История развития, организация и методы работы домов санитарного просвещения: дис. ... канд. медич. наук / В.С. Ершов. – Москва: Издательство Центрального института санитарного просвещения, 1953. – 377 с.

39. Куштанина, В.А. Социальная включенность пенсионеров в жизнедеятельность мегаполиса: сравнительное исследование на примере Москвы и Парижа: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / В.А. Куштанина. – Москва, 2009. – 160 с.

40. Мальчевская, И.В. Организация деятельности «школы здоровья» в условиях мегаполиса: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / И.В. Мальчевская. – Москва, 2009. – 312 с.

**Публикации в периодической печати, журналах и
научных сборниках:**

41. Акчурин, Б.Г. Социально-философское осмысление культуры здоровья / Б. Г. Акчурин // Философия и общество. – 2012. – № 4 (68). – С. 90-105.

42. Алексеенок, А.А. Социальное здоровье современной студенческой молодежи: социологический анализ / А.А. Алексеенок, Ю.В. Каира, Е.К. Кондратова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 4. – С. 748-754.

43. Алексеенок, А.А. Социальные аспекты формирования системы мотивации населения к здоровому образу жизни / А.А. Алексеенок, Ю.В. Каира // Социологический альманах: материалы XI Орловских социологических чтений / Под ред. П.А. Меркулова, Н.В. Проказиной. – Вып. 12. – Орел: Среднерусский институт управления – филиал РАНХиГС, 2020. – С. 353-355.

44. Ахиезер, А.С., Коган, Л.Б., Яницкий, О.Н. Урбанизация, общество и научно-техническая революция / А.С. Ахиезер, Л.Б. Коган, О.Н. Яницкий // Вопросы философии. – 1969. – № 2. – С. 43-53.

45. Барг, А.О. Результаты мониторинга социальных сетей при оценке удовлетворённости населения санитарно-эпидемиологической ситуацией / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря, Д.Ю. Пестерева // Гигиена и санитария. – 2024. – Т. 103, № 5. – С. 433-439.

46. Бижанова, М.И. К вопросу о трактовке понятия социальной инфраструктуры / М.И. Бижанова, П.И. Магомедова // Транспортное дело России. – 2006. – № 12-1. – С. 16-18.

47. Вангородская, С.А. Семья как детерминанта самосохранительного поведения россиян / С.А. Вангородская // Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции / Под ред. Рязанцева С.В., Ростовской Т.К. – Москва: Экон-Информ, 2019. – С. 41-44.

48. Вангородская, С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья / С.А. Вангородская // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. – 2017. – № 3 (252). – С. 37-40.

49. Вангорская, С.А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) / С.А. Вангородская // Научный результат. Социология и управление. – 2018. – Т. 4, № 2. – С. 13-26.

50. Вангородская, С.А. Ценность здоровья в сознании российской молодежи: декларации и реальность / С.А. Вангородская // Государственная молодежная политика: национальные проекты 2019-2024 гг. в социальном развитии молодежи: матер. Всеросс. научно-практич. конференции. – Москва: Перспектива, 2020. – С. 150-157.

51. Вербицкая, О.М. Медицинская сфера в 1990-е гг. и здоровье жителей российского села / О.М. Вербицкая // Экономическая история: ежегодник. – 2022. – Т. 2021. – С. 270-295.

52. Волкова, О.А. Потенциал коммуникативных практик в формировании здоровьесберегающего поведения пожилых россиян: социологическое обоснование в контексте демографической безопасности / О.А. Волкова, С.В. Цветов // Информационное развитие России: состояние, тенденции и перспективы: сборник статей XV всероссийской научно-практической конференции. – Орел: РАНХиГС, 2024. – С. 32-37.

53. Григорьев, В.Н. Инфраструктура: понятие, виды и значение / В.Н. Григорьев // Теория и практика управления: ответы на вызовы цифровой экономики: материалы XIV Междунар. науч.-практич. конференции студентов и аспирантов. – Москва: РЭУ, 2023. – С. 337-340.
54. Делитц, Х. Архитектура в социальном измерении / Х. Делитц // Социологические исследования. – 2008. – № 10. – С. 113-121.
55. Дерюгин, П.П., Лебединцева, Л.А., Ярмач, О.В., Ши, И., Камышина, Е.А. Социальное самочувствие населения мегаполиса как интегральный показатель / П.П. Дерюгин, Л.А. Лебединцева, О.В. Ярмач, И. Ши, Е.А. Камышина. – Дискурс. – 2020. – № 6 (2). – С. 61-79.
56. Дмитриева, Е.В. Коммуникация в здравоохранении / Е.В. Дмитриева // Управление здравоохранением. – 2001. – № 1. – С. 33-38.
57. Дмитриева, Е.В. Роль коммуникационных программ в стимулировании и поддержки репродуктивного здоровья и семей / Е.В. Дмитриева // Социальная динамика населения и человеческий потенциал: матер. V Междунар. научно-практич. конференции. – Москва: ФНИСЦ РАН, 2023. – С. 46-49.
58. Дмитриева, Е.В. Средства массовой информации и их влияние на репродуктивное поведение молодежи в России / Е.В. Дмитриева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006. – № 4. – С. 34-39.
59. Дмитриева, Е.В., Фролов, С.А. социология здоровья: от теории к практике (на примере реализации коммуникативной программы «СМС маме») / Е.В. Дмитриева, С.А. Фролов // Социологические исследования. – 2020. – № 7. – С. 118-127.
60. Домбровская, А.Ю. Социальное измерение и социальное конструирование в современных прикладных исследованиях / А.Ю. Домбровская // Среднерусский вестник общественных наук. – 2023. – Т. 18, № 4. – С. 48-63.

61. Журавлева, И.В. Информированность в сфере здоровья и источники ее формирования / И.В. Журавлева // Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности: сб. статей по матер. интернет-конференции. – Москва: Маска, 2008. – С. 162-169.
62. Журавлева, И.В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И. В. Журавлева, Н.В. Лакомова // Социология медицины. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 32-42.
63. Журавлева, И.В. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем / И.В. Журавлева // Социологические исследования. – 2000. – № 5. – С. 66-74.
64. Захарова, И.Л. О содержании и структуре понятия социальная инфраструктура / И.Л. Захарова // Географический анализ природных и социально экономических образований. – Рязань: РГУ, 1992. – Ч.1-2. – С. 1-13.
65. Зиннурова, Г.Р. Основные положения исследования теоретических основ функционирования социальной инфраструктуры сельских территорий / Г.Р. Зиннурова // Управленческий учет. – 2022. – № 12-4. – С. 1243-1248.
66. Зубаревич, Н.В. Крупные города России: лидеры и аутсайдеры / Н.В. Зубаревич // Демоскоп Weekly. – 2013. – № 551-552. – С. 15-30.
67. Ильиных, С.А. Семейные ценности молодежи: традиции и трансформации / С.А. Ильиных // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2012. – № 4. – Вып. 1 (20). – С. 220-232.
68. Каменева, Т.Н. Институциональный механизм развития системы общественного здоровья / Т.Н. Каменева, И.Н. Васильева // Социальная политика и социология. – 2022. – Т. 21, № 2(143). – С. 94-101.
69. Каменева, Т.Н. Центр общественного здоровья и медицинской профилактики как механизм реализации политики в сфере укрепления общественного здоровья / Т.Н. Каменева // Постпандемия: новые векторы

развития здравоохранения и здоровья: сб. докладов III Научно-методич. форума организаторов здравоохранения. – Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. – С. 238-241.

70. Климачев, В.В. Глобальные мегаполисы. Роль глобальных городов (мегаполисов) в формировании и развитии международных финансовых центров / В. В. Климачев // Международная экономика. – 2009. – № 10. – С. 70-73.

71. Короленко, А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения / А.В. Короленко // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 248-263.

72. Коростылева, И.С. Кардиотренажеры как инструмент здорового образа жизни / И.С. Коростылева, Н.Н. Коростылева // Журнал социологических исследований. – 2024. – Т. 9, № 2. – С. 2-6.

73. Ланцов, А.Е. Инфраструктура: понятие, виды и значение / А.Е. Ланцов // Экономика, статистика и информатика. Вестник УМО. – 2013. – № 3. – С. 49-54.

74. Лебедева-Несевря, Н.А. Риски развития инфекционных заболеваний в субъективном восприятии жителей мегаполисов: от оценки к стратегии управления / Н.А. Лебедева-Несевря, С.Ю. Шарыпова, М.Д. Корнилицына // Кубанский научный медицинский вестник. – 2024. – Т. 31, № 6. – С. 96-105.

75. Ломонос, А.А., Боброва, Н.В., Богачев, А.М. Жизненные «якоря» личности как фактор нравственного развития / А.А. Ломонос, Н.В. Боброва, А.М. Богачев // Общество. Среда. Развитие. – 2023. – № 2. – С. 137-145.

76. Мартыненко, Т.С., Хомякова, К.Л. Урбанистическая теория и практика: прошлое, настоящее и возможное будущее / Т.С. Мартыненко, К.Л. Хомякова // Социологические исследования. – 2021. – № 5. – С. 150-152.

77. Маршан, П. Метрополисы и экономическое развитие России / П. Маршан, И. Самсон // Вопросы экономики. – 2004. – № 1. – С. 4-8.

78. Мегалополис как социокультурный и социально-педагогический феномен / Е.А. Леванова, А.В. Мудрик, Т.В. Пушкарева, С.Б. Серякова // Сибирский педагогический журнал. – 2019. – № 5. – С. 7-14.

79. Меркулов, П.А. Совершенствование социальных технологий формирования позитивного имиджа органов внутренних дел / П.А. Меркулов, А.А. Алексеенок, Ю.В. Кирюхина, С.С. Сапрыкин // Коммуникология. – 2023. – Т. 11, № 3. – С. 148-161.

80. Милоенко, Е.В. Теоретические подходы к понятию социальной инфраструктуры / Е.В. Милоенко // Инновационная наука. – 2015. – № 9 (9). – С. 177-179.

81. Мобильные приложения, разработанные для самоконтроля артериального давления: систематический обзор и контент-анализ / Э.М. Османов, А.В. Решетников, Г.С. Лебедев [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 1. – С. 35-42.

82. Назарова, Е.А. Основные направления деятельности московского здравоохранения в условиях кризиса и институциональных преобразований / Е.А. Назарова, П.А. Карнаухов // Вопросы политологии. – 2022. – Т. 12, № 2(78). – С. 531-539.

83. Осипова, Н.Г., Вершинина, И.А., Мартыненко, Т.С. Неравенство и неопределенность: современные вызовы для городов / Н.Г. Осипова, И.А. Вершинина, Т.С. Мартыненко // Социологические исследования. – 2019. – № 1. – С. 153-155.

84. Патрушев, С.В. Институциональная политология в российской перспективе / С.В. Патрушев // Политическая концептология. – 2011. – № 4. – С. 142-148.

85. Перспективы использования массовых открытых онлайн-курсов в системе непрерывного медицинского образования организаторов здравоохранения / А.В. Решетников, В.Н. Трегубов, Н.Г. Шамшурина [и др.] // Сеченовский вестник. – 2016. – № 1 (23). – С. 39-42.

86. Покида, А.Н. Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. – 2022. – Т. 30, № 9. – С. 18-28.

87. Покида, А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газиева // Высшее образование в России. – 2022. – Т. 31, № 1. – С. 72-88.

88. Попов, Е.А., Замятина, О.Н., Воронина, С.А. Урбанистическая проблематика в диссертациях социологов / Е.А. Попов, О.Н. Замятина, С.А. Воронина // Социологические исследования. – 2020. – № 1. – С. 125-131.

89. Проваленова, Н.В. Роль и место жилищно-коммунальной сферы в социальной инфраструктуре сельских территорий / Н.В. Проваленова // Наука и бизнес: пути развития. – 2020. – № 1 (103). – С. 93-95.

90. Проказина, Н.В. Влияние рекламы на формирование мировоззрения студенческой молодежи в информационном обществе / Н.В. Проказина, А.В. Басыня // Информационное развитие России: состояние, тенденции и перспективы: сб. статей XV всеросс. науч.-практич. конференции. – Орел: РАНХиГС, 2024. – С. 150-157.

91. Проказина, Н.В. Социальные представления и практики здоровьесберегающего поведения молодежи в условиях пандемии COVID-19 / Н.В. Проказина, Н.Ю. Бобылева // Среднерусский вестник общественных наук. – 2022. – Т. 17, № 1. – С. 37-53.

92. Прохоров, Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем / Б.Б. Прохоров // Проблемы прогнозирования. – 2001. – № 1. – С. 148-163.

93. Прохоров, Б.Б. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова // Мир России. Социология. Этнология. – 1999. – Т. 8, № 4. – С. 125-137.

94. Решетников, А.В. Концептуальная модель организации медико-социологического мониторинга результатов стратегического планирования развития регионального здравоохранения (по материалам Московской обл.) / А.В. Решетников, К.Э. Соболев // Социология медицины. – 2022. – Т. 21, № 1. – С. 5-15.

95. Решетников, А.В. Проблемы и актуальные направления дальнейшего среднесрочного стратегического планирования развития системы здравоохранения Московской области: результаты экспертного опроса / А.В. Решетников, К.Э. Соболев, Н.С. Голикова // Социология медицины. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 5-17.

96. Решетников, А.В. Социальный портрет и особенности медицинского поведения потребителей медицинских услуг системы здравоохранения Московской обл.: медико-социологическое исследование / А.В. Решетников, К.Э. Соболев, Е.Б. Марочкина // Социология медицины. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 131-145.

97. Римашевская, Н.М. Здоровье российского населения в условиях социально-экономической модернизации / Н.М. Римашевская, Н.Е. Русанова // Народонаселение. – 2015. – № 4. – С. 33-42.

98. Ромашкина, Г.Ф. Коэффициент конкордации в анализе социологических данных / Г.Ф. Ромашкина, Г.Г. Татарова // Социология: Методология, методы, математические модели. – 2005. – № 20. – С. 131-158.

99. Рукша, Г.Л., Кудрина, Е.Л. Мегалополис как социально-культурное явление / Г.Л. Рукша, Е.Л. Кудрина // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. – 2011. – № 17-2. – С. 199-204.

100. Судьин, С.А. Коммуникации в сфере здоровья: постановка проблемы и исследовательские перспективы / С.А. Судьин // Коммуникативные практики современной молодежи: перспективы и вызовы: матер. Междунар. научно-практич. конференции. – Нижний Новгород: НИНГУ, 2022. – С. 74-78.

101. Татарова, Г.Г. О методических проблемах изучения здоровьесберегающего поведения / Г.Г. Татарова, А.В. Чиркова // Здоровье как ресурс: V. 2.0 / Под общей ред. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: НИСОЦ, 2019. – С. 95-99.
102. Толстова, Е.М. Мегалополис и городская среда. Преимущества и недостатки мегалополиса / Е.М. Толстова // Аллея науки. – 2018. – Т. 3, № 10(26). – С. 51-54.
103. Торосян, С.Т. Понятие социальной инфраструктуры, теоретико-методологические подходы к пониманию социальной инфраструктуры / С.Т. Торосян // Современные аспекты экономики. – 2019. – № 7 (263). – С. 80-88.
104. Федякин, И.В. Мегалополисы как субъекты политики: история и современность / И.В. Федякин // Обозреватель. – 2013. – № 8 (283). – С. 48-56.
105. Фролова, Е.В. Теоретические подходы к осмыслению понятия «социальная инфраструктура» в контексте современных социально-экономических реалий моногородов Российской Федерации / Е.В. Фролова, В.А. Рогач // Социальная политика и социология. – 2022. – Т. 21, № 4 (145). – С. 111-119.
106. Харламова, Т.Л. Совершенствование процесса управления инновационным развитием мегалополиса / Т.Л. Харламова // Проблемы современной экономики. – 2012. – №1. – С. 310-314.
107. Чиркова, А.В. Классификационные признаки для дифференциации молодежи по здоровьесберегающему поведению/ А.В. Чиркова // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. –2022. – № (3). – С. 82-92.
108. Чиркова, А.В. Проблемы многомерного анализа данных о здоровьесберегающем поведении / А.В. Чиркова // Будущее социологического знания и вызовы социальных трансформаций (к 90-летию со дня рождения В.А. Ядова): сб. матер. Междунар. науч. конф. / Отв. ред. М.К. Горшков. – Москва: ФНИСЦ РАН, 2019. – С. 350-354.

109. Чиркова, А.В. Типологический анализ молодежи по здоровьесберегающему поведению: особенности реализации четырехкомпонентной модели / А.В. Чиркова // Социологические исследования. – 2023. – № 5. – С. 145-153.
110. Шарков, Ф.И. Социальные сети как основа формирования пространства публичных коммуникаций / Ф.И. Шарков // Коммуникология. – 2019. – Т. 7, № 4. – С. 32-40.
111. Шарков, Ф.И. Трансформация цифровых технологий в местном самоуправлении / Ф.И. Шарков, Д.Г. Миллер // Коммуникология. – 2024. – Т. 12, № 1. – С. 108-121.
112. Шарыпова, С.Ю. Практики заботы о здоровье жительниц российских мегаполисов / С.Ю. Шарыпова, С.С. Гордеева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2024. – Т. 70, № 3. – DOI 10.21045/2071-5021-2024-70-3-11.
113. Шаховой, В.А. Проблемы московского мегаполиса в свете социологии / В.А. Шаховой // Управление мегаполисом. – 2010. – № 6. – С. 207-214.
114. Юдина, Д.И. Типология активистских объединений здоровья в социальных медиа / Д.И. Юдина // Журнал исследований социальной политики. – 2023. – Т. 21, № 2. – С. 259-274.
115. Якушина, О.И. Социо-коммуникативный аспект отражения симптоматики заболеваний в художественных образах Ренессанса / О.И. Якушина, Ф.И. Шарков // Коммуникология. – 2024. – Т. 12, № 2. – С. 58-72.
116. Яницкий, О.Н. Москва и ее регион: структурно-функциональные трансформации / О.Н. Яницкий // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2020. – № 3. – С. 91-102.
117. Яницкий, О.Н. Российские мегаполисы в условиях глобальных социально-экологических вызовов / О.Н. Яницкий // Общественные науки и современность. – 2018. – № 1. – С. 5-16.

118. Ярская-Смирнова, В.Н. Культура старения в условиях современного города В.Н. Ярская-Смирнова, С.А. Григорьева // Вестник Поволжского института управления, – 2020. – № 20 (3). – С. 73-79.

Электронные материалы:

119. Ассоциация «Здоровые города, районы и посёлки»: официальный сайт. URL: <https://zdorovyegoroda.ru> (дата обращения: 27.01.2025).

120. Впервые эксперты рассчитают индекс процветания для российского города // Томский государственный университет. – URL: <https://news.tsu.ru/news/vpervye-eksperty-rasschitayut-indeks-protsvetaniya> (дата обращения: 27.01.2025).

121. Деятельность Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii-deyatelnost-centralnogo-naucno-issledovatel'skogo-instituta-sanitarnogo-prosveshheniya> (дата обращения: 27.01.2025).

122. Здоровый образ жизни: мониторинг, 2024 // ВЦИОМ. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovy-obraz-zhizni-monitoring> (дата обращения: 27.01.2025).

123. Из истории календаря профилактических прививок в СССР / России // Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/interesnye-fakty-iz-istorii/iz-istorii-kalendarya-profilakticheskikh-privivok-v-sssr-rossii> (дата обращения: 27.01.2025).

124. Из истории театра санитарного просвещения // Центр гигиенического образования населения. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii-v-prodolzhenie-temy-iz-istorii-teatra-sanitarnogo-prosveshcheniya-> (дата обращения: 27.01.2025).

125. Книжная полка санпросвета. Твои глаза // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/knizhnaya-polka-sanprosveta/knizhnaya-polka-sanprosveta-tvoi-glaza> (дата обращения: 27.01.2025).

126. Махрова, А.Г. Урбанизация / А.Г. Махрова // Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал. – URL: <https://bigenc.ru/c/urbanizatsiia-54f860> (дата обращения: 27.01.2025).

127. Москва – здоровый город, 2018 // ВЦИОМ. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/moskva-zdorovyj-gorod> (дата обращения: 27.01.2025).

128. Москва лидирует в рейтинге городов России по качеству городской среды. 2024. – URL: <https://moscow.er.ru/activity/news/moskva-lidruet-v-rejtinge-gorodov-rossii-po-kachestvu-gorodskoj-sredy> (дата обращения: 27.01.2025).

129. Национальные проекты России. Вклад Москвы. – URL: <https://www.mos.ru/city/projects/national> (дата обращения: 27.01.2025).

130. Операционализация // Толковый словарь по социологии. Словари и энциклопедии на Академике. – URL: https://sociology_dictionary.academic.ru/4737/операціоналізація (дата обращения: 27.01.2025).

131. Продвижение здорового образа жизни и профилактика: эффекты от реализации нацпроектов и планы на 5 лет. 2024. – URL: <https://xn--80aарамсавоосіgmрс9ab4d0fkj.xn--plai/news/prodvizhenie-zdorovogo-obraza-zhizni-i-profilaktika-effekty-ot-realizatsii-natsproektov> (дата обращения: 27.01.2025).

132. Рукой подать: 15-минутный город как модель здоровой и благополучной жизни // Проект «Россия». – URL: <https://prorus.ru/interviews/rukoj-podat-15-minutnyj-gorod-kak-model-zdorovoj-i-blagopoluchnoj-zhizni> (дата обращения: 27.01.2025).

133. Самые большие города РФ: список городов-миллионников и мегаполисов с сотнями тысяч жителей. 2024. – URL: <https://news.mail.ru/society/63909767> (дата обращения: 27.01.2025).

134. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024625331 РФ. База данных «Стратегические матрицы музейного санитарного просвещения»: № 2024624740: заявл. 31.10.2024: опубл. 20.11.2024 / И.В. Смирнова, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=7638280> (дата обращения: 27.01.2025).

135. Смертность по основным классам причин смерти. 2022 // Федеральная служба государственной статистики. – URL: [https://24.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smert\(1\).htm](https://24.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smert(1).htm) (дата обращения: 27.01.2025).

136. Стандарт комплексного развития территорий. – URL: <https://xn--d1aqf.xn--plai/urban/standards/printsipy-kompleksnogo-razvitiya-territoriy> (дата обращения: 27.01.2025).

137. Становление и развитие санитарного просвещения в России // Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii> (дата обращения: 27.01.2025).

138. Указы Петра I (Великого) // Центр гигиенического образования населения. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/stanovlenie-i-razvitie-sanitarnogo-prosveshcheniya-v-rossii-/ukazy-petra-i-velikogo> (дата обращения: 27.01.2025).

139. Фонд президентских грантов. – URL: <https://президентскиегранты.рф> (дата обращения: 27.01.2025).

140. Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru> (дата обращения: 27.01.2025).

141. Численность населения внутригородских районов г. Москвы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области. – URL: <https://77.rosstat.gov.ru/folder/64634> (дата обращения: 27.01.2025).

142. Численность населения Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282> (дата обращения: 27.01.2025).

143. Экспертное сообщество национальных проектов и национальных целей России // Эксперт РФ. – URL: <https://xn--e1ajhkgdki7f.xn--p1ai> (дата обращения: 27.01.2025).

144. Экспертный аналитический доклад «Городская среда как чудо». 2023 // Экспертное сообщество национальных проектов. – URL: <https://xn--e1ajhkgdki7f.xn--p1ai> (дата обращения: 27.01.2025).

145. Яницкий, О.Н. Урбанизация XXI века: некоторые вопросы теории / О.Н. Яницкий // Официальный портал ФНИСЦ РАН. – 2020. – 13 с. – URL: <http://www.isras.ru/publ.html?id=7708> (дата обращения: 27.01.2025).

146. Around 2.5 billion more people will be living in cities by 2050, projects new UN report // Department of Economic and Social Affairs. United Nations. – URL: <https://www.un.org/en/desa/around-25-billion-more-people-will-be-living-cities-2050-projects-new-un-report> (access date: 27.01.2025).

147. Concepts and methodologies of the data produced by the GHSL. – URL: <https://human-settlement.emergency.copernicus.eu/data.php> (access date: 27.01.2025).

148. Coronavirus disease (COVID-19). 2023 // World Health Organization (WHO). – URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)) (access date: 27.01.2025).

149. Deloitte Insights. The Future of Health in Europe. – URL: <https://soundcloud.com/user-288015518/episode-28-the-future-of-health-in-europe> (access date: 27.01.2025).

150. Demographic Trends and Urbanization, 2021 // World Bank Group. – URL: <https://hdl.handle.net/10986/35469> (access date: 27.01.2025).
151. From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic // World Health Organization (WHO). – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1> (access date: 27.01.2025).
152. Global Power City Index (GPCI) 2023. – URL: <https://www.mori-m-foundation.or.jp/english/ius2/gpci2> (access date: 27.01.2025).
153. Healthy Cities Vision. 2018 // World Health Organization (WHO). – URL: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/healthy-cities-vision>; Health of Cities // WHO. https://www.who.int/ru/health-topics/urban-health#tab=tab_1 (access date: 27.01.2025).
154. NHS England. Population Health Management. – URL: <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/phm> (access date: 27.01.2025).
155. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986 // World Health Organization (WHO). – URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (access date: 27.01.2025).
156. Revision of World Urbanization Prospects – 2018. Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics // United Nations. – URL: <https://population.un.org/wup> (access date: 27.01.2025).
157. Sustainable Development Goals. 2015 // United Nations. – URL: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2> (access date: 27.01.2025).
158. Top 10 Largest Cities in the World By Population 2024. – URL: <https://www.geeksforgeeks.org/largest-cities-in-the-world-by-population> (access date: 27.01.2025).
159. United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). – URL: <https://www.un.org/ru/ga/habitat> (access date: 27.01.2025).

160. UNDP SDG Innovation Lab in Longhua Shenzhen Officially Launched to Lead Sustainable Development Innovations in Megacities. August 13, 2024. – URL: <https://www.undp.org/china/press-releases/undp-sdg-innovation-lab-longhua-shenzhen-officially-launched-lead-sustainable-development-innovations-megacities> (access date: 27.01.2025).

161. Urbanization // Our World in Data. – URL: <https://ourworldindata.org/urbanization> (access date: 27.01.2025).

162. World Cities Report 2022: Envisioning the Future of Cities // UN Habitat. – URL: <https://unhabitat.org/wcr> (access date: 27.01.2025).

163. World urbanization prospects, 2014 // United Nations. – URL: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210568098c004> .

Иностранные источники:

164. Bafarasat, Z.A., Sharifi, A. How to Achieve a Healthy City: a Scoping Review with Ten City Examples / Z.A. Bafarasat, A. Sharifi // J Urban Health. – 2024. – Vol. 101. – P. 120-140. – DOI: 10.1007/s11524-023-00798-9.

165. Batty, M.A. Theory of City Size / M.A. Batty // Science. – 2013. – Vol. 340. – P. 1418-1419. – DOI: 10.1126/science.1239870.

166. Binnig, G., Rohrer, H. In touch with atoms / G. Binnig, H. Rohrer // Reviews of Modern Physics. – 1999. – Vol. 71, Iss. 2. – P. 324-340. – DOI: 10.1103/RevModPhys.71.S324.

167. Black, D., Henderson, V.A. Theory of urban growth / D. Black, V.A. Henderson // Journal of Political Economy. – 1999. – Vol. 107, Iss. 2. – P. 24-40. – DOI: 10.1086/250060.

168. Bloom, D.E. Canning, D., Fink, G. Urbanization and the Wealth of Nations / D.E. Bloom, D. Canning, G. Fink // Science. – 2008. – Vol 319. – P. 772-775. – DOI: 10.1126/science.1153057.

169. Cockerham, W.C. Health behavior/ W.C. Cockerham // The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society / Edited by W.C. Cockerham, R. Dingwall, and S.R. Quah. – John Wiley & Sons, 2014. – 760 p. – DOI: book/10.1002/9781118410868.

170. Cockerham, W.C. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure/ W.C. Cockerham // Journal of Health and Social Behavior. – 2005. – Vol. 46. – P. 51-67.

171. De Oteyza, D.G., Gorman, P., Chen, Y.C., Wickenburg, S., Riss, A., Mowbray, D.J., Etkin, G., Pedramrazi, Z., Tsai, H.Z., Rubio, A., Crommie, M.F., Fischer, F.R. Direct imaging of covalent bond structure in single-molecule chemical reactions / D.G. de Oteyza, P. Gorman, Y.C. Chen, S. Wickenburg, A. Riss, D.J. Mowbray, G. Etkin, Z. Pedramrazi, H.Z. Tsai, A. Rubio, M.F. Crommie, F.R. Fischer // Science. – 2013. – Vol. 21, Iss. 340 (6139). – P. 1434-1437. – DOI: 10.1126/science.1238187.

172. DiMaggio, P., Powell, W. Introduction / W. Powell, P.J. DiMaggio // The New Institutionalism in Organizational Analysis. – Chicago: Chicago University Press, 1991. – P. 1-38.

173. Du Bois, W. The Philadelphia Negro: A Social Study / W. Du Bois. – Philadelphia: Ginn & Co, 1899. – 580 p.

174. Durkheim, E Suicide: A Study in Sociology / E. Durkheim. – New York: Free Press, 1897. – 427 p.

175. Florida, R. The rise of the creative class / R. Florida. – New York: Basic Books, 2002. – 434 p.

176. Gerbner, G. Cultivation analysis: An overview // Mass Communication & Society. – 1998. – Vol. (3/4). – P. 175-195.

177. Gottmann, J. Megalopolis or the urbanization of the Northeastern Seaboard / J. Gottmann // Economic Geography. – 1957. – Vol. 33, № 3. – P. 189-200.

178. Hodgson, G.M. What Are Institutions? / G.M. Hodgson // *Journal of Economic Issues*. – 2006. – Vol. XL, №. 1. – P. 1-25. – DOI: 10.1080/00213624.2006.11506879.
179. Holzhauser, N., Moebius, S. Classical sociology from the metropolis / N. Holzhauser, S. Moebius // *Journal of Classical Sociology*. – 2023. – Vol. 23 (4). – P. 463-480. – URL: <https://doi.org/10.1177/1468795X231212328> (access date: 27.01.2025).
180. Lengermann, P.M., Niebrugge-Brantley, G. *The Women Founders: Sociology and Social Theory* / P.M. Lengermann, G. Niebrugge-Brantley. – New York: McGraw-Hill, 1998. – 233 p.
181. Liu, Ju., Li, W., Yao, H., Liu, Ji. Proactive Health: An Imperative to Achieve the Goal of Healthy China / Ju. Liu, W. Li, H. Yao, Ji. Liu. – *China CDC Wkly*, 2022 Sep 9;4(36):799-801. – DOI: 10.46234/ccdcw2022.156.
182. Loef, M., Walach, H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis / M. Loef, H. Walach // *Preventive Medicine*. – 2012. – Vol. 55. – P. 163-170.
183. Luis, M.A. Bettencourt. Urban growth and the emergent statistics of cities / M.A. Luis // *Science*. – 2020. – Vol. 6, Iss. 34. – P. 88-112. – DOI: 10.1126/sciadv.aat8812.
184. Marx, K. *Das Kapital* / K. Marx. – DigiCat, 2023. – 739 p.
185. Meyer, J.W., Rowan, B. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony / J.W. Meyer, B. Rowan // *American Journal of Sociology*. – 1977. – Vol. 83, № 2. – P. 340-363.
186. Michaels, G., Rauch, F., Redding, S.J. Urbanization and structural transformation / G. Michaels, F. Rauch, S.J. Redding // *The Quarterly Journal of Economics*. – 2012. – Vol. 127, Iss. 2. – P. 535-586.
187. Montgomery, M.R. The Urban Transformation of the Developing World / M.R. Montgomery // *Science*. 2008. – Vol. 319. – P. 761-764. – DOI:10.1126/science.1153012.

188. Montgomery, M.R., Stren, R., Cohen, B., Reed, H.E. *Cities Transformed. Demographic Change and Its Implications in the Developing World* / M.R. Montgomery, R. Stren, B. Cohen, H.E. Reed. – London: Routledge, 2013 – 554 p. – DOI: 10.4324/9781315065700.
189. Moreno, C. *Beyond the Smart City* / C. Moreno // *PCA Stream Les Paradoxes du vivant. The Paradoxes of the Living*. – Publisher Stream, 2017. – P. 32-38.
190. Mumford, L. *The City in History: Its Origins, Its Transformations, and Its Prospects* / L. Mumford. – New York: Harcourt, Brace & World, 1961. – 657 p.
191. Park, R.E., Burgess, E.W. *The city* / R.E. Park, E.W. Burgess. – Chicago: University of Chicago Press, 1925. – 125 p.
192. Simmel, G. *Die Großstädte und das Geistesleben* / G. Simmel // Petermann T. (ed.) *Die Großstadt: Vorträge und Aufsätze zur Städteausstellung*. – Dresden: von Zahn & Jaensch, 1903. – P.187-206.
193. Wirth, L. *Urbanism as a way of life* / L. Wirth // *The American Journal of Sociology*. – 1938. – Vol. 44 (1). – P. 1-24.
194. Zukin, S. *The cultures of cities* / S. Zukin. – Oxford: Blackwell, 1995. – 336 p.

Приложение А Программа социологического исследования

Тема исследования: «Недостатки и преимущества социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению горожан».

Теоретические и методологические основы исследования:

– теория структуризации (Э. Гидденс), объясняющая социальную реальность как взаимосвязь социальной структуры с социальными процессами и деятельностью социальных акторов¹, – для проведения глубокого социологического анализа акторов и компонентов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса;

– идеи анализа социальной инфраструктуры в контексте взаимосвязи материального мира и человеческого общества (Ж.Т. Тощенко)², – для выявления комплекса факторов, способствующих формированию и изменению социальной инфраструктуры просветительской работы в мегаполисе;

– институциональный подход к анализу социальных изменений (Т. Парсонс, Г.М.Ходжсон, а также С.В. Патрушев)³ – для исследования социальных институтов, включенных в процесс формирования социальной инфраструктуры просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан;

– положения неоинституционализма (Дж. Мейер, Б. Роуэн и П. ДиМаджио, В. Пауэлл)⁴ – для рассмотрения вопроса о возможностях развития не столько внутриинституциональных, сколько межинституциональных взаимодействий в осуществлении просветительской деятельности по здоровьесбережению горожан;

Цель исследования – выявить основные факторы, эффекты, акторов, компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения российского мегаполиса.

Задачи исследования:

– обнаружить и охарактеризовать факторы трансформации и эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса (на примере Москвы);

– выявить основных акторов и компоненты социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения современного мегаполиса;

– разработать перспективные направления развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса, способствующие снижению нагрузки на медицинские учреждения Москвы.

Операционализация основных понятий-индикаторов

¹ Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. Москва: Академический проект, 2003. 528 с.

² Тощенко Ж.Т. Социальная инфраструктура: сущность и пути развития. Москва: Мысль, 1980. 206 с.

³ Парсонс Т. Система современных обществ / Пер. с англ. Л.А. Седова, А.Д. Ковалева; под ред. М.С. Ковалевой. Москва: Аспект Пресс, 1998. 270 с.; Hodgson G.M. What Are Institutions? // Journal of Economic Issues. 2006. Vol. XL, №. 1. P. 1-25. DOI: 10.1080/00213624.2006.11506879; Патрушев С.В. Институциональная политология в российской перспективе // Политическая концептология. 2011. № 4. С. 142-148.

⁴ Meyer J.W., Rowan B. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony // American Journal of Sociology. 1977. Vol. 83, № 2. P. 340-363; DiMaggio P., Powell W. Introduction // The New Institutionalism in Organizational Analysis / Ed. by W. Powell, P.J. DiMaggio. Chicago: Chicago University Press, 1991. P. 1-38.

Операционализация – «научная процедура установления связи концептуального аппарата исследования с его методическим инструментарием посредством образования системы эмпирических показателей, характеризующих изучаемый объект»¹.

Приведем операционализацию понятий-индикаторов (рисунок 1 А).



Рисунок 1 А – Операционализация основных понятий

Исследование 1

Количественное исследование: опрос по теме «Недостатки и преимущества социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению горожан». Метод сбора первичной информации: анкетный опрос жителей российского мегаполиса – москвичей. Исследование проводилось на кафедре социологии и информационных технологий Среднерусского института управления – филиала РАНХиГС с января 2025 г. по февраль 2025 г. Исследование проводится в Москве, которая является самым крупным городом-мегаполисом России, столицей. Полностью все выводы исследования не следует экстраполировать на другие мегаполисы, так как Москва демонстрирует уникальные практики, характерные только для столицы (наличие здоровьесберегающих и коммуникативных центров федерального значения).

Обоснование расчета выборки

Целью социологического опроса является изучение общественного мнения жителей

¹ Операционализация // Толковый словарь по социологии. Словари и энциклопедии на Академике. URL: https://sociology_dictionary.academic.ru/4737/операционализация.

Москвы по теме просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса.

Генеральная совокупность – постоянное население Москвы, которое составляет 13 149 803 человека по состоянию на 1 января 2024 года¹. Для обеспечения репрезентативности используется квотно-гнездовая выборка. Отбор респондентов-москвичей проводился по административному округу Москвы, возрасту, полу. Гнездом выступал административный округ Москвы, квотными характеристиками явились возраст и пол. Это позволяет учесть различия в численности населения и социально-демографических характеристиках между округами.

Для генеральной совокупности в 13 149 803 человек при уровне доверительной вероятности 95% и допустимой ошибке 3% объём выборки рассчитывается по формуле для больших генеральных совокупностей:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$$

где:

$z=1,96$ ($z=1,96$ (для доверительной вероятности 95%),

$p=0,5$ ($p=0,5$ (максимальная дисперсия),

$e=0,03$ ($e=0,03$ (допустимая ошибка).

$$n = 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) / 0,03^2 = 3,8416 \cdot 0,250,0009 \approx 1067$$

Таким образом, объём выборки составляет 1067 человек.

Распределение выборки по округам

Для обеспечения пропорциональности выборка распределяется по округам в соответствии с их долей в общей численности населения. Формула для расчёта:

$$n_i = N_i \cdot n / N$$

где:

n_i — количество респондентов в i -м округе,

N_i — численность населения i -го округа,

N — общая численность населения,

n — общий объём выборки.

Внутри каждого округа выборка дополнительно распределяется по муниципальным образованиям пропорционально их численности. Формула для расчёта:

$$n_{ij} = N_{ij} \cdot n_i / N_i$$

где:

n_{ij} — количество респондентов в j -м муниципальном образовании i -го округа,

N_{ij} — численность населения j -го муниципального образования,

N_i — численность населения i -го округа,

n_i — объём выборки в i -м округе.

Для повышения репрезентативности внутри каждого гнезда (административного округа) выборка должна учитывать:

- возрастные группы (молодёжь, средний возраст, старший возраст, пожилые);
- пол (мужчины и женщины).

Возрастные группы целесообразно объединить в более крупные категории, которые отражают ключевые этапы жизни и потенциальные различия в потребностях и поведении в отношении здоровья.

¹ Численность населения внутригородских районов г. Москвы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области. URL: <https://77.rosstat.gov.ru/folder/64634>.

1. *Молодёжь (18–29 лет)* – активная возрастная группа, которая может быть вовлечена в профилактические программы и образовательные мероприятия.

2. *Средний возраст (30–49 лет)* – группа, которая часто сталкивается с повышенной нагрузкой на здоровье из-за работы и семьи.

3. *Старший возраст (50–64 года)* – группа, которая начинает активно задумываться о здоровье в преддверии пенсионного возраста.

4. *Пожилые (65 лет и старше)* – группа, которая наиболее заинтересована в поддержании здоровья и профилактике возрастных заболеваний.

Таблица 1 А Выборка по округам, полу и возрастным группам

| Округ | Возрастная группа | Мужчины | Женщины | Итого по возрасту | Итого по округу |
|--|-------------------|---------|---------|-------------------|-----------------|
| Восточный административный округ (122 чел.) | 18–29 лет | 14 | 16 | 30 | 122 |
| | 30–49 лет | 20 | 22 | 42 | |
| | 50–64 года | 16 | 18 | 34 | |
| | 65 лет и старше | 8 | 8 | 16 | |
| Западный административный округ (116 чел.) | 18–29 лет | 13 | 15 | 28 | 116 |
| | 30–49 лет | 19 | 21 | 40 | |
| | 50–64 года | 15 | 17 | 32 | |
| | 65 лет и старше | 7 | 9 | 16 | |
| Зеленоградский административный округ (22 чел.) | 18–29 лет | 2 | 3 | 5 | 22 |
| | 30–49 лет | 4 | 4 | 8 | |
| | 50–64 года | 3 | 3 | 6 | |
| | 65 лет и старше | 1 | 2 | 3 | |
| Северный административный округ (99 чел.) | 18–29 лет | 11 | 13 | 24 | 99 |
| | 30–49 лет | 17 | 19 | 36 | |
| | 50–64 года | 13 | 15 | 28 | |
| | 65 лет и старше | 6 | 5 | 11 | |
| Северо-Восточный административный округ (118 чел.) | 18–29 лет | 14 | 16 | 30 | 118 |
| | 30–49 лет | 20 | 22 | 42 | |
| | 50–64 года | 16 | 18 | 34 | |
| | 65 лет и старше | 8 | 8 | 16 | |
| Северо-Западный административный округ (84 чел.) | 18–29 лет | 10 | 12 | 22 | 84 |

| Округ | Возрастная группа | Мужчины | Женщины | Итого по возрасту | Итого по округу |
|---|-------------------|---------|---------|-------------------|-----------------|
| | 30–49 лет | 14 | 16 | 30 | |
| | 50–64 года | 11 | 13 | 24 | |
| | 65 лет и старше | 5 | 5 | 10 | |
| Центральный административный округ (63 чел.) | 18–29 лет | 7 | 8 | 15 | 63 |
| | 30–49 лет | 10 | 11 | 21 | |
| | 50–64 года | 8 | 9 | 17 | |
| | 65 лет и старше | 4 | 4 | 8 | |
| Юго-Восточный административный округ (123 чел.) | 18–29 лет | 14 | 16 | 30 | 123 |
| | 30–49 лет | 20 | 22 | 42 | |
| | 50–64 года | 16 | 18 | 34 | |
| | 65 лет и старше | 8 | 9 | 17 | |
| Юго-Западный административный округ (116 чел.) | 18–29 лет | 13 | 15 | 28 | 116 |
| | 30–49 лет | 19 | 21 | 40 | |
| | 50–64 года | 15 | 17 | 32 | |
| | 65 лет и старше | 7 | 9 | 16 | |
| Южный административный округ (143 чел.) | 18–29 лет | 17 | 19 | 36 | 143 |
| | 30–49 лет | 24 | 26 | 50 | |
| | 50–64 года | 19 | 21 | 40 | |
| | 65 лет и старше | 9 | 10 | 19 | |
| Новомосковский административный округ (44 чел.) | 18–29 лет | 5 | 6 | 11 | 44 |
| | 30–49 лет | 7 | 8 | 15 | |
| | 50–64 года | 6 | 6 | 12 | |
| | 65 лет и старше | 3 | 3 | 6 | |
| Троицкий административный округ (16 чел.) | 18–29 лет | 2 | 2 | 4 | 16 |
| | 30–49 лет | 3 | 3 | 6 | |
| | 50–64 года | 2 | 2 | 4 | |
| | 65 лет и старше | 1 | 1 | 2 | |
| Итого по всем округам | | 502 | 565 | 1067 | 1067 |

АНКЕТА

Уважаемые респонденты!

В рамках подготовки научно-исследовательской работы проводится социологический опрос на тему просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса. Для правильного заполнения анкеты нужно указать вариант ответа, наиболее точно соответствующий Вашему мнению, либо дописать свой ответ.

ФАКТОРЫ ТРАНСФОРМАЦИИ И ЭФФЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Факторы трансформации социальной инфраструктуры по характеру воздействия:
сдерживающие и стимулирующие

1. Какие факторы сдерживают позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей? (до 3-х вариантов)

| | |
|---|--|
| Социально-политическая пассивность городских властей | |
| Финансовая неподкреплённость программ | |
| Незаинтересованность СМИ | |
| Организационная разобщённость | |
| Высокая доля мигрантов | |
| Распространённость негативных стереотипов и предрассудков | |
| Низкая потребность людей в такой информации | |
| Городская коррупция | |
| Другое | |

2. А какие факторы, наоборот, стимулируют ее развитие? (до 3-х вариантов)

| | |
|---|--|
| Направленность городской политики | |
| Целевое финансирование городских программ | |
| Скоординированность действий организаций и учреждений | |
| Высокая доля горожан старше 60-ти лет | |
| Большое количество лиц с инвалидностью | |
| Цифровизация городского здравоохранения | |
| Цифровая грамотность и оснащённость населения | |
| Другое | |

Эффекты функционирования социальной инфраструктуры

3. Каковы результаты проведения просветительской работы по здоровьесбережению москвичей? (до 3-х вариантов)

| | |
|---|--|
| Повышается дезориентированность людей в достоверности источников сведений | |
| Растёт количество посетителей мероприятий программы «Московское долголетие» | |
| Расширяется информационная активность общественных организаций | |
| Увеличивается число горожан со здоровым образом жизни | |
| Формируется общественное мнение о важности здоровьесбережения | |
| Результатов почти нет | |
| Другое | |

**СОЦИАЛЬНЫЕ АКТОРЫ И СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ИНФРАСТРУКТУРЫ
ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ**

Социальные акторы инфраструктуры

4. Кто наиболее успешно информирует москвичей о здоровьесбережении? (до 3-х вариантов)

| | |
|--|--|
| Авторы сообщений в СМИ (Интернет) | |
| Журналисты печатных СМИ | |
| Блогеры (Интернет) | |
| Воспитатели детских садов | |
| Врачи в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях | |
| Пользователи социальных сетей (Интернет) | |
| Представители программы «Московское долголетие» | |
| Преподаватели университетов и колледжей | |
| Сотрудники и добровольцы общественных организаций | |
| Родственники и знакомые | |
| Священнослужители | |
| Сотрудники организаций социального обслуживания | |
| Телеведущие СМИ (телевидение) | |
| Тренеры | |
| Школьные учителя | |
| Другое | |

5. А кто, на Ваш взгляд, должен более активно информировать москвичей о здоровьесбережении? (до 3-х вариантов)

| | |
|--|--|
| Авторы сообщений в СМИ (Интернет) | |
| Авторы сообщений в СМИ печатные | |
| Блогеры (Интернет) | |
| Воспитатели детских садов | |
| Врачи в поликлиниках, центрах общественного здоровья, санаториях | |
| Пользователи социальных сетей (Интернет) | |
| Представители программы «Московское долголетие» | |
| Преподаватели университетов и колледжей | |
| Сотрудники и добровольцы общественных организаций | |
| Родственники и знакомые | |
| Священнослужители | |
| Сотрудники организаций социального обслуживания | |
| Телеведущие СМИ (телевидение) | |
| Тренеры | |
| Школьные учителя | |
| Другое | |

Структурные компоненты инфраструктуры

6. Какие организации, учреждения или другие структуры информируют жителей Москвы о возможностях и способах здоровьесбережения? (до 3-х вариантов)

| | |
|---|--|
| Архивы | |
| Библиотеки | |
| Блоги (Интернет) | |
| Департамент здравоохранения Москвы | |
| Медицинские учреждения | |
| Музеи | |
| Научные организации | |
| Образовательные учреждения | |
| Общественные объединения | |
| Организации социального обслуживания | |
| Религиозные организации | |
| Референтные группы | |
| Санаторно-курортные организации | |
| Силовые структуры | |
| СМИ (Интернет) | |
| СМИ (телевидение) | |
| СМИ печатные | |
| Социальные сети | |
| Студии детских кинофильмов и мультфильмов | |
| Студии художественного и документального кино | |
| Физкультурно-спортивные организации | |
| Центры общественного здоровья | |
| Школы здоровья (диабета, инсульта и проч.) | |
| Другое | |

7. А какие организации и учреждения, другие структуры, по Вашему мнению, должны участвовать в информировании жителей Москвы о возможностях здоровьесбережения? (до 3-х вариантов)

| | |
|--------------------------------------|--|
| Архивы | |
| Библиотеки | |
| Блоги (Интернет) | |
| Департамент здравоохранения Москвы | |
| Медицинские учреждения | |
| Музеи | |
| Научные организации | |
| Образовательные учреждения | |
| Общественные объединения | |
| Организации социального обслуживания | |
| Религиозные организации | |
| Референтные группы | |
| Санаторно-курортные организации | |

| | |
|---|--|
| Силовые структуры | |
| СМИ (Интернет) | |
| СМИ (телевидение) | |
| СМИ печатные | |
| Социальные сети | |
| Студии детских кинофильмов и мультфильмов | |
| Студии художественного и документального кино | |
| Физкультурно-спортивные организации | |
| Центры общественного здоровья | |
| Школы здоровья (диабета, инсульта и проч.) | |
| Другое | |

**СОЦИАЛЬНО-ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЯКОРИ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ
ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ**
Социально-индивидуальные якоря развития инфраструктуры

8. Из-за чего просветительская работа по здоровьесбережению не является вполне эффективной для горожан? (до 3-х вариантов)

| | |
|---|--|
| Бедность основной части городского населения | |
| Запутанность и противоречивость сведений | |
| Недоверие городским органам власти и СМИ | |
| Недостаточные образованность и кругозор горожан | |
| Низкая территориальная доступность здоровьесберегающих услуг в городских организациях и учреждениях | |
| Предрассудки и пессимизм горожан | |
| Другое | |

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
Перспективные направления развития инфраструктуры

9. Какие направления развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей Вы считаете перспективными? (до 3-х вариантов)

| | |
|--|--|
| Распространение социальной рекламы бесплатных и недорогих программ по здоровьесбережению | |
| Централизация в подготовке и презентации профилактических материалов | |
| Повышение достоверности и профессионализма информации | |
| Разработка мультфильмов и кинофильмов по теме профилактики заболеваний | |
| Усиление просвещения о возможностях самоорганизации дворовых групп здоровья | |
| Активизация медицинского блогерства и школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях | |

СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

10. Сколько Вам лет

11. Ваш пол

12. Ваше образование
 Общее среднее
 Среднее профессиональное
 Высшее

13. Вы проживаете в административном округе Москвы
 Центральный
 Северный
 Северо-Восточный
 Восточный
 Юго-Восточный
 Южный
 Юго-Западный
 Западный
 Северо-Западный
 Зеленоградский
 Новомосковский
 Троицкий

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!

Исследование 2

Качественное исследование: интервью экспертов по теме «Препятствия и возможности развития социальной инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения российского мегаполиса». Метод сбора первичной информации: глубинное интервью. Интервью проведено в феврале 2025 г. Выборка экспертов: целевая. Эксперты: сотрудники Департамента здравоохранения Москвы, врачи, работники СМИ, журналисты, медицинские блогеры, модераторы соцсетей, руководители медицинских музеев, преподаватели, ученые (20 экспертов, имеющих опыт работы по профилю данного исследования более 5-ти лет). Количество экспертов определялось по принципу насыщения экспертной информацией (8 экспертов представляли в своих интервью новые содержательные сведения, а 9-й и 10-й – повторяли уже собранный материал).

Приведем характеристику выборочной совокупности экспертов (Таблица 1 А).

Таблица 1 А – Выборочная совокупность экспертов

| Характеристика эксперта | Количество экспертов (распределение) | Общее количество экспертов |
|--|--------------------------------------|----------------------------|
| Сотрудник Департамента здравоохранения Москвы | 1 (эксперт 1) | 1 |
| Врач-терапевт поликлиники в Москве | 1 (эксперт 2) | 1 |
| Врач, преподаватель программы «Московское долголетие» | 1 (эксперт 3) | 1 |
| Сотрудник телевидения Москвы | 1 (эксперт 4) | 1 |
| Журналист, сотрудник издательства московской газеты | 1 (эксперт 5) | 1 |
| Модератор тематических (по здоровьесбережению) социальных сетей в Интернет | 1 (эксперт 6) | 1 |
| Блогер, специализирующийся на вопросах здоровьесбережения | 1 (эксперт 7) | 1 |
| Руководитель спортивного общественного объединения Москвы | 1 (эксперт 8) | 1 |

| | | |
|---|----------------|----|
| Руководитель медицинского музея | 1 (эксперт 9) | 1 |
| Научный сотрудник, исследующий СМИ и имеющий публикации по теме социальных коммуникаций | 1 (эксперт 10) | 1 |
| Всего | | 10 |

Для анализа глубинных интервью экспертных использованы методы: тематический анализ материалов глубинных интервью; дискурсивный анализ. При анализе материалов интервью применялись стандартные качественные процедуры: первичное открытое кодирование смысловых фрагментов; последующее осевое укрупнение кодов в категориальную схему; селективное объединение категорий в ключевые аналитические блоки исследования инфраструктуры просветительской работы.

Бланк интервью

ВВЕДЕНИЕ

- Введение в тему исследования
- Методология интервью (конфиденциальность и анонимность)

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЭКСПЕРТА

- Имя
- Возраст
- Место работы
- Стаж работы по теме интервью

ФАКТОРЫ ТРАНСФОРМАЦИИ И ЭФФЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

1. Какие факторы оказывают воздействие на трансформацию социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса? Можно ли разделить эти факторы на группы? По какому критерию? Можно ли сгруппировать их по характеру воздействия: сдерживающие и стимулирующие?

2. Какие именно факторы сдерживают позитивное изменение инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению москвичей? А какие факторы, наоборот, стимулируют ее развитие? Оцените эти факторы по 5-балльной шкале их значимости.

3. Каковы результаты проведения просветительской работы по здоровьесбережению москвичей? Какие Вы можете назвать эффекты функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса? Являются ли они положительными или отрицательными? Оцените эффекты по 5-балльной шкале (по важности).

СОЦИАЛЬНЫЕ АКТОРЫ И СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

4. Можете ли Вы назвать и охарактеризовать акторов трансформации функционирования социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса? Кто наиболее успешно информирует москвичей о здоровьесбережении сейчас? А кто должен в будущем более активно и результативно информировать москвичей и жителей других мегаполисов о здоровьесбережении? Оцените по 5-балльной шкале акторов, которые должны совершенствовать свою деятельность в будущем.

5. Какие организации, учреждения или другие структуры в настоящее время наиболее активно информируют жителей Москвы о возможностях и способах здоровьесбережения? А какие организации и учреждения, другие структуры в будущем должны участвовать в

информировании жителей Москвы и других российских мегаполисов о возможностях здоровьесбережения? Оцените по 5-балльной шкале, какие организации, учреждения или другие структуры должны информировать жителей о возможностях здоровьесбережения.

СОЦИАЛЬНО-ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЯКОРИ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

6. Существуют ли какие-либо препятствия, социально-индивидуальные якоря развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса? Из-за чего просветительская работа по здоровьесбережению не является вполне эффективной для горожан? Оцените данные социально-индивидуальные якоря по 5-балльной шкале?

7. Назовите возможные негативные последствия устойчивости социально-индивидуальных якорей. Каковы возможные негативные последствия каждого из таких якорей на следующие 5 лет (по 5-балльной шкале)?

8. Оцените вероятность негативных последствий устойчивости социально-индивидуальных якорей. Какова вероятность наступления каждого из последствий на следующие 5 лет?

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

9. Какие направления развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполисов Вы считаете перспективными в будущем? Оцените по 5-балльной шкале важность каждого направления развития инфраструктуры. Какие социальные акторы могут быть в будущем ответственными за реализацию направлений развития инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса?

10. Как можно охарактеризовать отечественный опыт проведения просветительской работы по здоровьесбережению населения? В какой степени он применим в настоящее время и в будущем?

Приложение Б Просветительские материалы

Проект первого противозидемического плаката «Начертание для изображения в живописи пресеченной в Москве в 1771 году моровой язвы»



Рисунок 1 Б – Проект первого отечественного плаката просветительского содержания



Рисунок 2 Б – Санитарно-просветительские плакаты советского периода

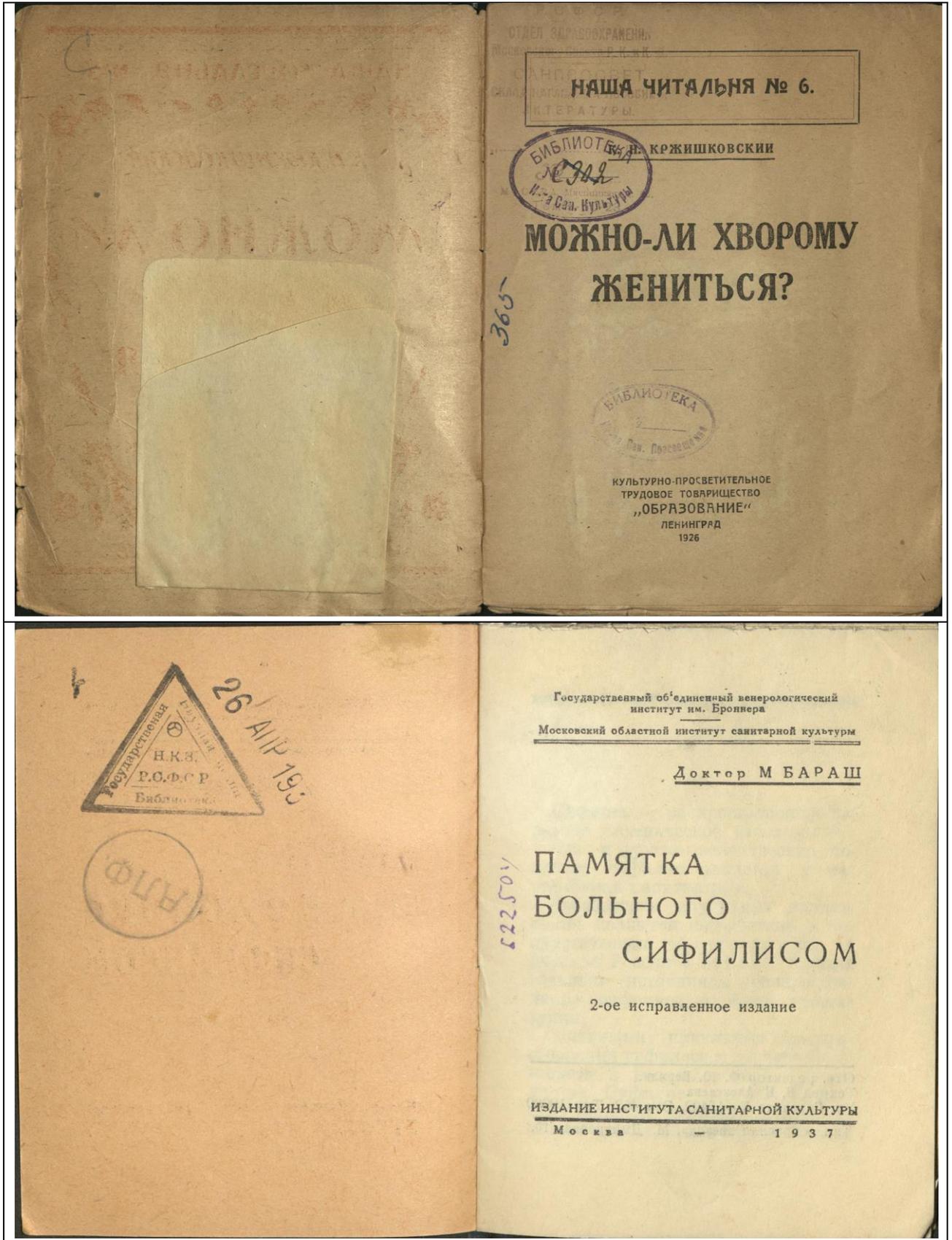


Рисунок 3 Б – Пример методичек и памяток медико-просветительского содержания



Рисунок 4 Б – Пример агитационных плакатов медико-просветительского содержания

Санпросвет Мосздраотдела. Прогрессивный шаг страны социализма!

3. После попойки ПЕТР ПОПАЛ К ПРОСТИТУТКЕ.

При среднем потреблении на одного человека в год спиртных напитков

35 лит. 72 лит. 103 лит.
заболело венерич. болезнями.

Алкоголизм способствует заражению венер. болезнями.

Из 1980 проституток, опрошенных о причинах толкавших на путь проституции, оказалось:

23 66 123 559 647

В плохую работу, отсутствие образования, отсутствие навыков, отсутствие денег, отсутствие семьи.

Вот, что толкает на путь проституции.

100 проституток 85 больны венерическими болезнями.

Пьяного ПЕТРА проститутка завлекает к себе в гости.

Слугам проституции в большинстве случаев обращаются в пьяном виде.

Часто создают и пользуются неопытностью и беспризорностью.

ИЗДАТЕЛЬСТВО МОСЗДРАВОТДЕЛА, Москва, Кузнецкий Мост, д. 6.

Санпросвет Мосздраотдела. Прогрессивный шаг страны социализма!

7. ПЕТР НЕДОЛЕЧЕННЫЙ ПРИЕХАЛ В ДЕРЕВНЮ.

Из 100 человек мужчин, больных сифилисом,

60

НЕ ДОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ ДО КОНЦА.

Из 100 человек женщин, больных сифилисом,

76

НЕ ДОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ ДО КОНЦА.

Сифилис может передаваться через сосиску от больного ребенка к здоровому.

ПЕТР, ПРИЕХАВ В ДЕРЕВНЮ, ПРИ ВСТРЕЧЕ ЦЕЛУЕТСЯ, ЗАРАЖАЯ СЕМЬЮ ВАСИЛИЯ СИФИЛИСОМ.

Кормя чужого ребенка грудью, можно заразиться сифилисом.

Игрушки, побывавшие во рту больного сифилисом ребенка, передают заразу здоровому.

ИЗДАТЕЛЬСТВО МОСЗДРАВОТДЕЛА, Москва, Кузнецкий Мост, д. 6.

Рисунок 5 Б – «Про Петра и сифилис» (пример материалов Санпросвета Мосздраотдела, использовавшихся в виде печати и диафильма)

Плакаты о гигиене для детей
из серии «Умные зверушки»,
Институт санитарного просвещения,
1957 г. – 1959 г.



Рисунок 6 Б – Пример плакатов для детей



Рисунок 7 Б – Пример детских стихов для чтения и показа диафильма

Приложение Г Документы об апробации

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А. Семашко»
(ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»)

«14» февраля 2015 г.

№ 2

СПРАВКА О ВНЕДРЕНИИ

Настоящим подтверждаем, что результаты диссертационной работы Нины Васильевны Чиж, посвященной исследованию социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, обладают актуальностью, новизной и практической значимостью. Полученные научно-практические результаты и предложенные практические рекомендации используются в деятельности сотрудников отдела «Российский музей медицины» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», в частности:

- при предварительном анализе и дальнейшей практической реализации разработанных перспективных направлений развития инфраструктуры просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения москвичей;

- при разработке и реализации государственной политики в области здравоохранения, направленной на координацию действий ключевых акторов социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса;

- при совершенствовании целенаправленной и системной работы музея по информированию горожан разных социальных групп о самостоятельных способах сбережения и укрепления здоровья на рабочем месте, в быту, в городском транспорте, в других общественных пространствах;

- при организации работы официальных аккаунтов музея в «ВКонтакте»,

«Telegram» для распространения достоверных исторических и современных сведений о достижениях отечественной медицины и успешных способах борьбы с эпидемиями;

- при развитии практик двусторонней коммуникации, дополнении собственного контента официальных аккаунтов музея различными экспресс-опросами подписчиков и запросами посетителей музея на информацию, востребованную населением.

Сотрудники отдела «Российский музей медицины» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» апробировали следующие перспективные направления развития просветительской работы по формированию здоровьесберегающего поведения населения мегаполиса: 1) повышения достоверности и профессионализма информации за счет введения в массовый информационный оборот архивных материалов; 2) участия сотрудников в подготовке и презентации просветительских печатных и электронных материалов профилактического социально-медицинского содержания; 3) консультирования создателей мультфильмов и детского кино по вопросам презентации сюжетов о гигиене и здоровье; 4) предоставления достоверной исторической информации медицинским блогерам и преподавателям школ здоровья по развенчанию мифов о болезнях; 5) подготовки материалов для ведущих телепередач по теме профилактики заболеваний, распространенных в мегаполисах.

Директор



Александр Борисович Зудин



Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В. Петровского»
(ФГБНУ «РНЦХ им.акад. Б.В. Петровского»)

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАД. Б.В. ПЕТРОВСКОГО

Абрикосовский переулок, дом 2, Москва, Россия, 119991
тел. +7(499)246-63-69, e-mail: nrcs@med.ru
ОКПО 01897601, ОГРН 1027739267214,
ИНН/КПП 7704 030 124/770 401 001

24.03.2025 № УСР-4/3
На № _____ от _____

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Настоящим Актом подтверждается, что практические рекомендации, разработанные ЧИЖ Ниной Васильевной в процессе выполнения диссертационного исследования, посвященного изучению социальной инфраструктуры просветительской работы по здоровьесбережению населения мегаполиса, внедрены в образовательную деятельность Медицинского университета Петровского Государственного научного центра Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».

Результаты исследования Н.В.Чиж используются при реализации образовательной программы 31.05.01 «Лечебное дело» в рамках дисциплин гуманитарного профиля, включающих социологический компонент, а также в рамках организации и научного обеспечения исследовательской деятельности обучающихся.

Первый проректор




В.А.Егоров

240019