

организаций. Полученная информация хранится в архиве и может быть использована в целях раскрытия и расследования преступлений. Для граждан получение архивной видеозаписи с места происшествия может быть осуществлено в рамках заявления в правоохранительные органы или при направлении адвокатского запроса. Граждане, ставшие очевидцами правонарушения, могут использовать мобильный телефон с видеокамерой для передачи видеозаписи с места события напрямую в городской мониторинговый центр. Видеозапись, переданная с использованием мобильного приложения «Безопасный город», защищает видеоконтент с места события от внешних воздействий и может быть использован в качестве криминалистически значимой информации при раскрытии и расследовании преступлений.

Список литературы:

1. Состояние преступности в России. МВД РФ. ФКУ «Главный информационно-аналитический центр». 2023. URL: <https://clck.ru/3Bhpn3> (дата обращения: 15.05.2024)

Гендерные различия здоровьесберегающего поведения

Рудалева Ирина Анатольевна
Казанский федеральный университет
Казань, Россия, irina.rudaleva@kpfu.ru

Здоровьесберегающее поведение охватывает проявления здоровьесбережения на разных уровнях (установки, отдельные поведенческие практики) [1]. Проблема социального, возрастного разрыва здоровьесберегающего поведения населения попадает в фокус исследований многих ученых. Цель данного исследования – определить гендерные различия здоровьесбережения. В качестве эмпирической базы исследования использованы репрезентативные данные опроса по индивидам 31-ой волны РМЭЗ НИУ ВШЭ (2022г.) [2]. Объект исследования – респонденты репрезентативной выборки (11979 чел.). В качестве показателей состояния здоровья рассмотрена субъективная и объективная (доля инвалидов) оценка здоровья.

Самочувствие мужчин лучше, чем у женщин – 51,3% против 38,4%. Доля инвалидов выше среди женщин: 8,1% против 7,4%. Здоровьесберегающее поведение мужчин и женщин можно рассмотреть в нескольких аспектах: профилактика, скрининг состояния здоровья, отказ от вредных привычек, регулярные занятия физической культурой. Активность женщин в профилактике заболеваний, получении медицинских услуг выше, чем у мужчин по всем перечисленным аспектам. Доля женщин, посещающих врача один или несколько раз в месяц, в полтора раза выше, чем мужчин (12% против

8,2%). Доля женщин, посещающих врача один или несколько раз в течение года, опять выше (72,2%), чем мужчин (64,2%). Доля прошедших профилактический осмотр у врача в течение 3-х последних месяцев приблизительно одинакова, но женщин опять выше.

Важным фактором получения своевременной медицинской помощи является наличие финансовых возможностей пациентов. Полис ОМС имеет определенные ограничения, которые могут быть нивелированы за счет полиса ДМС. Доля женщин, имеющих договор на дополнительное ДМС, составляет 14,6%, в то время как мужчин – 3,3%. Расхождение в 5 раз становится своеобразным входным барьером к получению медицинского обслуживания у мужчин.

Серьезным фактором здоровьесберегающего поведения является отсутствие вредных привычек, к которым относятся табакокурение, употребление курительных смесей, употребление алкоголя. Женщины курят в сравнении с мужчинами в 3 раза меньше (10,5% против 31,6%), но среди них выше доля тех, кто хотя бы иногда употребляет алкогольные напитки (56,3% против 52,1%).

Значимым элементом здоровьесберегающего поведения являются занятия физической культурой. Данные РМЭЗ показывают, что в целом в стране 58,1% населения вообще не занимается физкультурой. При этом мужчины более активно занимаются спортом, что видно по доле занимающихся тем или иным видом спорта. Мужчины большее предпочтение отдают бегу, катанию на лыжах, коньках (3,9%) и занятиям командными видами спорта (4,1%). Женщины предпочитают заниматься танцами, шейпингом, йогой (2,7%). Примерно одинакова доля мужчин и женщин, занимающихся плаванием – 3,3% и 3,6%, соответственно.

Анализ профилактики и получения медицинской помощи показал, что большая часть женщин, вне зависимости от самочувствия, посещает врачей 2-3 раза в год, т.е. следят за состоянием своего здоровья (3456 из 6864 чел. или 50,3%). При очень хорошем состоянии здоровья мужчины предпочитают посещать врача реже одного раза в год. При хорошем самочувствии мужчины ведут себя по-разному: почти треть из них посещают врача 2-3 раза в год, треть – один раз в течение года, треть – реже одного раза в год. Плохое самочувствие увеличивает частоту посещений основной массы мужчин до 2-3 раз в год. И лишь совсем плохое самочувствие около половины таких мужчин вынуждает обращаться к врачам один раз в месяц.

К сожалению, при возникновении проблем со здоровьем, как мужчины, так и женщины, отдают предпочтение самолечению. Так, оценивающие свое состояние здоровья как очень хорошее (53,8% мужчин и 64,3% женщин), хорошее (54,1% мужчин и 57,8% женщин) или среднее (59,4% мужчин и 61,6% женщин) предпочитают не обращаться к врачам за помощью. Лишь при плохом (49,8% мужчин и 49,2% женщин) и совсем плохом состоянии (65,4% мужчин и 65,5% женщин) обращаются за помощью к врачам.

Гендерный разрыв здоровьесбережения может быть объяснен тем, что женщины более ответственны в вопросах самоконтроля состояния здоровья, что позволяет провести диагностику заболеваний на ранних стадиях, своевременно начать лечение. Мужчины менее ответственны в отношении собственного здоровья, склонны откладывать визит к врачу, обращаются за медицинской помощью позже и, как следствие, упускают возможность получить лечение на первых этапах развития заболевания, на которых еще можно купировать развитие болезни. Вместе с тем многие исследователи отмечают существование парадокса – имея более высокую ожидаемую продолжительность жизни, женщины имеют и более высокую заболеваемость по сравнению с мужчинами [3].

Низкая продолжительность жизни, очевидно, кроется в безответственном, близоруком отношении к собственному здоровью большей части населения. Рост продолжительности жизни возможен при условии развития и популяризации здорового образа жизни, медицинских услуг, профилактических медосмотров, создании необходимой доступной инфраструктуры и организации занятий спортом и физической культурой.

Список литературы:

1. Чиркова А.В. Поведение в сфере здоровья: теоретико-методические проблемы социологического измерения // Наука. Культура. Общество. 2024. Т. 30. №1. С. 80–93.
2. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)», проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. URL: <http://www.hse.ru/rlms> (дата обращения: 13.05.2024)
3. Шульгин С.Г., Зинькина Ю.В., Коротаев А.В. Влияние ценностных установок мужчин и женщин на их ожидаемую продолжительность жизни // Народонаселение. 2022. Т. 25. №1. С. 92–104.