

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

SOCIOLOGY OF MEDICINE

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

Драпкина О.М., Суворов В.В., Киселев А.Р.

Социокультурный код сферы здоровья: типология, изменчивость, возможность воздействия

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101990, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. В формировании индивидуальных подходов в лечении заболеваний, учитывающих особенности каждого пациента, основное внимание уделяется наследственным факторам. При этом индивидуальная культура здоровья, мировоззренческие особенности пациентов, как правило, не учитываются.

Цель исследования — раскрытие возможностей концепции социокультурного кода здоровья как методологического подхода для изучения мировоззренческих и культурных особенностей отношения к здоровью как на уровне индивида, так и на уровне популяции.

Материалы и методы. Критический анализ отечественной и зарубежной литературы, разработка концептуального подхода, позволяющего исследовать специфику отношения представителей различных социальных общностей к сфере здоровья.

Результаты. Социокультурный код здоровья выступает одной из подсистем социокультурного кода в целом. Сложность социальной организации позволяет выделить уровни социокультурного кода в соответствии с масштабом рассматриваемой социальной общности: национальный, этнический, корпоративный социокультурный коды здоровья. Изменчивость социокультурного кода во многом обусловлена характером информационного пространства, в котором находятся социальные общности. Изучение показателей компонентов социокультурного кода методами социологии позволяет получать качественные и количественные данные, характеризующие отношение общества к сфере здоровья.

Ограничения исследования. Ограничением исследования выступают недостаточные представления о природе памяти и особенностях сохранения в ней информации, что уменьшает возможности исследования социокультурного кода сферы здоровья.

Заключение. Принятие во внимание не только предрасположенностей к определённым заболеваниям, обусловленным наследственностью, но и культурных установок в отношении здоровья, мер профилактики и лечения заболеваний, определяемых социокультурным кодом здоровья, может повысить качество лечения и результативность профилактических мероприятий среди различных социальных общностей. Понимание этнических, корпоративных и профессиональных культурных особенностей граждан может увеличить результативность просветительских мероприятий, направленных на повышение ценности здоровья, личной ответственности за него, информированности населения о здоровом образе жизни, мерах профилактики и способах лечения (насколько это возможно без обращения к специалистам).

Ключевые слова: социокультурный код здоровья; мировоззрение; типология; изменчивость

Соблюдение этических стандартов. Данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом.

Для цитирования: Драпкина О.М., Суворов В.В., Киселев А.Р. Социокультурный код сферы здоровья: типология, изменчивость, возможность воздействия. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(4): 308–314. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-308-314> <https://elibrary.ru/vsnxfk>

Для корреспонденции: Суворов Валерий Владимирович, канд. ист. наук, науч. сотр. Центра координации фундаментальной научной деятельности ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины», 101990, Москва. E-mail: valeriy_s@inbox.ru

Участие авторов: Драпкина О.М. — концепция и дизайн исследования, редактирование; Суворов В.В. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы; Киселев А.Р. — написание текста, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 13.02.2023 / Поступила после доработки 07.04.2023 / Принята к печати 18.10.2023 / Опубликовано 29.08.2024

Oxana M. Drapkina, Valery V. Suvorov, Anton R. Kiselev

Sociocultural code of the health sphere: typology, variability, possibility of impact

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. In the formation of individual approaches to the treatment of diseases, taking into account the characteristics of each patient, the main attention is paid to the characteristics of the human genome and other biomarkers. At the same time, the individual culture of health, the worldview characteristics of patients, as a rule, are not taken into account, which determines the need for further development of the concept of the socio-cultural code of health and determination of the potential for its application.

Materials and methods. Critical analysis of domestic and foreign literature, development of a conceptual approach that makes it possible to study the specifics of the attitude of representatives of various social communities to the sphere of health and the possibility of influencing it.

Results. The sociocultural code of health is one of the subsystems of the sociocultural code as a whole. The complexity of the social organization makes it possible to single out the levels of the cultural code in accordance with the scale of the social community under consideration: national, ethnic, and corporate socio-cultural code of health. The variability of the socio-cultural code is largely due to the nature of the information space in which social communities are located. The study of indicators of the socio-cultural code by the methods of sociology allows obtaining qualitative and quantitative data characterizing the attitude of society towards the sphere of health.

Research limitations. The study is limited by insufficient understanding of the nature of memory and the peculiarities of storing information in it, which limits the possibilities of studying the sociocultural code of the health sector.

Conclusion. Taking into account not only predispositions to certain diseases due to the genetic code, but cultural attitudes towards health, prevention and treatment of diseases determined by the socio-cultural code of health, can improve both the quality of treatment and the effectiveness of preventive measures. Emphasis on ethnic, corporate, and occupational cultural characteristics of citizens provides the gain in the effectiveness of educational activities aimed at magnifying the value of health, personal responsibility for it, and raising public awareness about a healthy lifestyle, prevention measures and methods of treatment (as far as possible without resorting to specialists).

Keywords: sociocultural code of health; outlook; typology; variability

Compliance with ethical standards. This study requires no conclusion from the Local Ethics Committee.

For citation: Drapkina O.M., Suvorov V.V., Kiselev A.R. Sociocultural code of the health sphere: typology, variability, possibility of impact. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2024; 68(4): 308–314. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-308-314> <https://elibrary.ru/vsnxfk> (in Russian)

For correspondence: Valery V. Suvorov, PhD (history), Researcher, Coordinating Center for Fundamental Research, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation. E-mail: valeriy_s@inbox.ru

Contribution of the authors: Drapkina O.M. — research concept and design, editing; Suvorov V.V. — research concept and design, collection and processing of material, writing the text, compilation of the list of literature; Kiselev A.R. — writing the text, editing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: February 13, 2023 / Revised: April 7, 2023 / Accepted: October 18, 2023/ Published: August 29, 2024

Введение

Развитие знаний об особенностях течения болезней и их лечении, наряду с развитием технологий, постепенно приближает современную медицину к решению проблемы создания индивидуальных подходов в лечении заболеваний, учитывающих особенности каждого пациента. Вместе с тем система взглядов пациентов, их индивидуальная культура здоровья, как правило, не учитываются при оказании медицинской помощи, хотя влияние культурного фактора на протекание болезни и результативность лечения уже давно обсуждаются медицинскими антропологами. Данная ситуация во многом обусловлена неразработанностью концепции и методологии определения ключевых культурных характеристик, которые следует учитывать при выявлении индивидуальных особенностей пациентов. Кроме того, существуют сложности внедрения такого подхода, связанные с организационными трудностями при работе с пациентами, прежде всего с необходимостью отведения на это части рабочего времени. Ещё меньше внимания уделяется культурным особенностям представителей отдельных социальных общностей (этнических, корпоративных, профессиональных) при определении подходов для донесения информации о мерах профилактики, негативном воздействии вредных

привычек, важности здорового образа жизни. Решением данных проблем во многом может стать обращение к методологическому подходу, основанному на изучении культурного кода сферы здоровья (социокультурного кода здоровья, с учётом социальных факторов [1]) и позволяющему выделить наиболее важные компоненты мировоззрения, влияющие на отношение представителей различных социальных общностей к сфере здоровья. В свою очередь, представления о ключевых показателях этих компонентов, а также их изменчивости может служить основанием для разработки подходов по управлению ими для достижения значений, наиболее обеспечивающих сохранение здоровья граждан.

Цель исследования — раскрытие возможностей концепции социокультурного кода здоровья как методологического подхода для изучения мировоззренческих и культурных особенностей отношения к здоровью как на уровне индивида, так и на уровне популяции.

Материалы и методы

В рамках исследования был проведён тематический анализ публикаций, в которых представлены различные аспекты влияния культуры на поведение в отношении здоровья. Культура в данном контексте рассматривается

как информационно-семиотическая система, обеспечивающая получение, сохранение и обработку информации с дальнейшим её использованием, а соответственно, самовоспроизведение и развитие культуры.

Ранее авторами было предложено обоснование необходимости нового методологического подхода, в основу которого была положена концепция социокультурного кода здоровья [1]. В рамках настоящего исследования авторами проведён анализ таких свойств социокультурного кода здоровья, как иерархичность (что положено в основу предлагаемой типологии) и изменчивость, а также предложена оценка его потенциала при разработке коммуникативных стратегий, ориентированных на повышение внимания граждан к своему здоровью.

Разрабатываемый концептуальный подход даст возможность исследовать специфику отношения представителей различных социальных общностей к сфере здоровья и возможность воздействия на него.

Результаты

Социокультурный код сферы здоровья в контексте индивидуальных подходов в лечении и профилактике. Исследователи отмечают, что для достижения оптимального результата при лечении пациентов наиболее опытные и высококвалифицированные практические врачи учитывают весь комплекс факторов, что делает необходимым отклонение от клинических рекомендаций [2, 3]. Такая необходимость подчёркивается и в самих медицинских рекомендациях, всё больше внимания уделяющих усилению персонализированных решений и выбору лечения в зависимости от половозрастных характеристик и особенностей соматического и психического состояния пациента [3, 4].

Одним из современных направлений развития медицины стали разработки в рамках персонализированной медицины, появление которой связано с расшифровкой генома человека [5]. При всех ограничениях персонализированной медицины [6] она позволяет определить предрасположенность отдельных людей к тем или иным заболеваниям и реакцию организма на медицинские препараты и лечение. Выявление соответствующих рисков в целом способствует повышению качества медицинской помощи и профилактики заболеваний.

Вместе с тем в рамках развивающейся уже в течение долгого времени гуманитарной медицинской антропологии, представляющей собой научное направление, охватывающее исследование проблем здоровья и здоровьесбережения в широком социокультурном и биокультурном контекстах, акцент делается на аспектах болезни, связанных с её социокультурными измерениями [7, С. 14; 8]. Определяющую роль играет представление различных людей о болезни, о том, что они считают её причинами, и как с ней справляются. В частности, зарубежными исследователями применяется разработанная и впервые опубликованная в 1989 г. культурная модель PEN-3, которая выступает в качестве теоретической основы для определения роли культурного контекста в формировании у населения убеждений и практик в отношении здоровья, а также для изучения культурных обычаев, которые имеют решающее значение для позитивного поведения в отношении здоровья, обычаев или не влияющих на здоровье, и негативных факторов, которые могут оказать неблагоприятное влияние на здоровье [9–11]. Культура в данном контексте занимает центральное место для обеспечения результативной коммуникации в рамках общественного

здравоохранения. Основными элементами культурной модели PEN-3 выступают 3 области: 1) культурная идентичность; 2) отношения и ожидания; 3) расширение культурных возможностей. Основным результатом использования модели PEN-3 выступает умение в первую очередь идентифицировать позитивные аспекты поведения, обусловленные коммуникацией.

Несмотря на то что изучение влияния культурного фактора на отношение к сфере здоровья получило заметное развитие, в рамках политики в области здравоохранения и в медицинской практике в России оно практически не учитывается, хотя могло бы иметь положительный результат как при определении стратегии лечения, так и при проведении профилактических мероприятий.

Приблизиться к решению данной проблемы представляется возможным за счёт разработки концепции социокультурного кода здоровья, представляющего собой знаковые средства и смыслы, которые позволяют сохранять и передавать информацию о сфере здоровья. Социокультурный код здоровья передаётся через общественные отношения и проявляется на уровне отдельных людей, определяя их мировоззрение (целостное представление человека об устройстве окружающего мира и понимание своего места в нём), в том числе ценностные ориентиры [1]. С точки зрения функционального подхода социокультурный код здоровья следует рассматривать как коммуникационный механизм, а с точки зрения аксиологического — как ценностно-смысловую систему.

Иерархия и структура культуры и социокультурного кода. Рассматривая проблему здоровья в контексте социокультурного кода, следует обратить внимание на типы культуры, иерархию которых можно построить в зависимости от того, насколько масштабно выделять социальные группы:

1. Культура нации, в основе которой лежит национальный социокультурный код здоровья, представляющий собой коммуникационный механизм и ценностно-смысловую систему, обусловленную единой политико-правовой системой государства, общими принципами системы образования и воспитания и т. п.). Национальный социокультурный код здоровья проявляется на уровне государства.

2. Культура этноса, в основе которого находится этнический социокультурный код здоровья, представляющий собой коммуникационный механизм и ценностно-смысловую систему, обусловленную этнической культурой. Этнический социокультурный код здоровья проявляется на уровне этноса с поправкой на локальные, смешанные варианты. В настоящее время этническая идентичность может быть размыта, но отдельные её элементы так или иначе сохраняются и проявляются. В целом, многие исследователи отмечают, что этническая культура выступает одним из главных факторов здоровья наряду с наследственностью и условиями жизни [12–15].

3. Корпоративная или профессиональная культура, в основе которой находится корпоративный социокультурный код, представляющий собой коммуникационный механизм и ценностно-смысловую систему, обусловленную спецификой социального положения и профессиональной деятельности. Корпоративный социокультурный код проявляется на уровне социально-профессиональных групп в рамках этноса или нации, что особенно характерно на современном этапе развития общества. Для различных корпоративных общностей характерны профессиональная специализация и/или определённое положение в социальной структуре [16].

На уровне каждого человека все эти типы социокультурных кодов могут накладываться друг на друга (пересекаться), определяя уникальность личности и особенности мировоззренческих установок (идей и убеждений, обусловленных мировоззрением и определяющих действия людей в определённых ситуациях). В свою очередь, мировоззренческие установки отдельных граждан, изменяющиеся под влиянием различных коммуникаций, будут определять совокупные показатели корпоративного, этнического, национального социокультурных кодов.

Изменчивость социокультурного кода. Возможность изменения социокультурного кода, предположительно, обусловлена его носителем, которым выступает память каждого человека, являющегося представителем той или иной культуры. Важно отметить, что социокультурный код передаётся не при зарождении или рождении человека, а в рамках первичной социализации индивида, и может дополняться и изменяться на протяжении всей жизни. Несмотря на определённую изменчивость, многие черты социокультурного кода отличаются относительной стабильностью, например культурные («традиционные») ценности [17], что обусловлено проявлением коллективной памяти. Коллективная культурная память содержит информацию о социальном и культурном опыте прошлого этнической или социальной группы. Опыт имеет тенденцию к воспроизводству и реактивации.

Формой структурирования культурного опыта, а также способом сохранения и воспроизводства коллективной памяти выступает традиция — исторически сложившаяся и передаваемая из поколения в поколение система отношений и ценностных ориентиров. Культурная преемственность представляет собой механизм движения традиции в пространстве и времени [18].

Основными способами передачи информации выступают язык, участие в действиях, обусловленных традициями, или их наблюдение (в том числе бытовыми, например, питание, особенности личной гигиены). Кроме этого, информация, обеспечивающая сохранение и передачу социокультурного кода, может быть зафиксирована на «внешних носителях», главным образом в виде записанного текста, хотя может содержаться в предметах материальной культуры, например, изобразительных элементах, бытовых и культовых вещах, содержащих смысловую информацию о культуре в целом, традициях, обрядах.

На формирование и последующие возможные изменения социокультурного кода отдельного человека на разных этапах его социализации и профессионализации оказывают воздействие различные информационные каналы [19–22]. На ранних этапах — прежде всего семья, школа, ближнее окружение и т. д., на более поздних — профессиональное (корпоративное) окружение, медиапространство. Накапливаясь, индивидуальные мировоззренческие изменения приводят к изменениям на уровне коллективов, что определяет появление инновационного начала в культурной модели, следствием которого может быть исчезновение прежних элементов духовной культуры, традиций. Устойчивость социокультурного кода обусловлена устойчивостью социокультурного контекста и зависит от степени воздействия различных информационных каналов. Чем более традиционное общество и чем, соответственно, меньше каналов коммуникации, тем более устойчивым является социокультурный код на протяжении жизни каждого человека и тем меньше изменений при передаче данного кода из поколения в поколение [23]. Изменения, возникающие в каждом про-

жутке времени (например, в течение жизни поколения), обусловлены изменением социокультурного контекста (культурное влияние, открытия, новые технологии, доступность новых ресурсов и, соответственно, иное отношение к реальности) и социокультурных кодов отдельных сфер жизни человека [24–26].

Человек одновременно выступает субъектом и объектом коммуникаций в рамках пространства культуры, а индивидуальный социокультурный код (мировоззрение) может изменяться на протяжении всей жизни. Соответственно, в социокультурный код (или какую-то его часть) можно целенаправленно вносить изменения при возникновении определённой задачи — изменить политическую культуру, правовую культуру, культуру здоровья и т. п. Заниматься этим могут институты власти или гражданского общества, обладающие соответствующими информационными и политическими ресурсами. При этом результат не всегда очевиден, т. к. может измениться только внешнее проявление, а сама программа (социокультурный код) останется без изменений. Так, социальную группу можно принуждать что-то делать, вести себя определённым образом, но после окончания принуждения прежнее поведение восстановится. Однако если изменения затронут социокультурный код и являющиеся его проявлением мировоззренческие установки, то даже без принуждения поведение изменится.

Обсуждение

С точки зрения медицинской антропологии, здоровье является культурно обусловленной конструкцией, смысл которой заметно варьируется от одного общества к другому и от одного исторического периода к другому [27]. Культура здоровья представляет собой совокупность знаний, ценностных ориентиров, норм поведения, связанных с представлениями отдельного человека относительно здоровья [28, 29]. Различные социальные группы имеют свои особенности культуры сферы здоровья, в основе которой лежит соответствующий социокультурный код здоровья.

Каждый из содержательных компонентов кода, характеризующий отдельные особенности отношения к здоровью, имеет свои показатели, определяющие особенности отношения к сфере здоровья и соответствующее поведение. Знание данных показателей может позволить понимать и прогнозировать поведение людей в определённых ситуациях и выбирать профильным государственным ведомствам наиболее результативные способы воздействия на них (как через просвещение, идеологию, пропаганду, так и в случае необходимости через принуждение).

В качестве таких компонентов, отражающих специфику социокультурного кода здоровья, можно выделить следующие:

1. *Представление о здоровье и болезни*, включающее осознание его ценности в жизни человека и общества/государства, представление о границе между здоровьем и болезнью, восприятие болезни и её эмоциональное переживание, восприятие страдания (следует отметить, что несмотря на распространение биомедицинских знаний, люди по всему миру склонны воспринимать болезни, используя термины своей культуры).

2. *Представление об ответственности за здоровье*. Ответственность следует рассматривать как индивидуальную — за своё здоровье, либо возлагаемую на кого-либо (семью, медицинских специалистов, общественные институты и организации, государственные учреждения и ведомства, власть, а также на лиц или силы, связанные

с сверхъестественными явлениями, магией, колдовством, потусторонние силы). Другим вариантом может выступать замещение ответственности на предопределённость здоровья судьбой, божествами. Ответственность лежит в основе мотивации поведения в отношении здоровья.

3. *Представление о причинах заболеваний*: биологические, экологические (природно-географические условия, загрязнённость окружающей среды и т. п.), социальные (уровень жизни, доступность жизненно важных ресурсов, профессиональная деятельность), религиозные (обусловленные влиянием сверхъестественных сил, наказание за грехи и т.п.).

4. *Представление о доступности/результативности стратегий лечения* (стратегии в рамках научной медицины, предполагающей обращение в медицинские учреждения или допускающей самолечение фармацевтическими средствами; стратегии в рамках семейно-бытовой народной медицины или обращения к народным целителям; стратегии в рамках духовных практик, основанные на философских учениях; стратегии в рамках религиозных практик и т.д.).

5. *Доверие/недоверие* граждан к научным и ненаучным мерам профилактики и средствам лечения; отношение к медикализации, под которой принято понимать рассмотрение и определение человеческих состояний и проблем как медицинских состояний.

6. *Представления о соотношении здоровья и эстетики* (представления о красоте человеческого тела, отношение к разным «украшательствам» — от традиционных обществ до современной бьюти-индустрии).

Исследование данных компонентов кода с помощью социологических и психологических методик позволяет получать как количественные, так и качественные оценки отношения населения к сфере здоровья. Необходимо отметить, что в этом заключается преимущество данного подхода над культурной моделью PEN-3, информация для которой собирается на основании интервью и не имеет количественного анализа [9].

Для современного общества, в отличие от традиционных, характерны более быстрые изменения в социокультурном коде, что может проявляться в заметных мировоззренческих различиях как между поколениями, так и на разных этапах жизни одного поколения. При этом могут возникать и накапливаться внутренние мировоззренческие противоречия.

Для обеспечения возможности внесения исправлений в социокультурный код (на любом из его уровней), используя информационные ресурсы, необходимо, во-первых, знать его особенности в целом, чтобы при воздействии на отдельные черты (слабые места) быстрее и легче достичь нужного результата, во-вторых, понимать, что не так с отдельными показателями социокультурного кода (мировоззрения) определённой части граждан, в-третьих, по возможности использовать опыт решения сходной проблемы, уже имевший место у подобной социальной общности в прошлом.

В качестве результата исследования социокультурного кода сферы здоровья этнических групп может выступать разработка соответствующих рекомендаций по сохранению здоровья, учитывающих их традиции, культурные особенности и т.п. Понимание этнической специфики регионов и социокультурного кода этнических групп определяет целесообразность разработки специальных программ продвижения медицинских рекомендаций, учитывающих данные особенности в рамках каждого региона. В рамках

социальной политики при правильном воздействии на нужные компоненты социокультурного кода здоровья возможно улучшение показателей здоровья населения.

Соответственно, результатом изучения особенностей социокультурного кода здоровья корпоративных групп может быть разработка рекомендаций по сохранению здоровья, в которых учитывались бы профессиональные социокультурные особенности (схожий образ жизни людей, объединённых в профессиональные или корпоративные группы, близкие установки и взгляды на жизнь, схожее в профессиональном сообществе отношение к труду и отдыху, к вредным привычкам и здоровому образу жизни и т. д.), условия труда и т. п., и соответствующие технологии их продвижения.

Хотя ценность здоровья формально декларируется и гражданами, и государством [30, 31], могут возникать ситуации, когда необходимо предпринимать быстрые меры для управления отношением граждан к здоровью. Например, подобная необходимость была актуализирована в период пандемии коронавируса, продемонстрировавшей усиление противоречий как внутри культуры здоровья, так и между ней и политико-правовой культурой. Политический дискурс, принимаемые решения и противоречивая информация из различных информационных источников обозначили значимость таких показателей социокультурного кода здоровья, как ответственность за здоровье, грамотность в вопросах здоровья, доверие к медикам и медицинским учреждениям. Однако комплексный их мониторинг не проводился ни до пандемии, ни во время неё. Государство в лице руководителей регионов, взяв ответственность на себя за обеспечение безопасности населения в период пандемии, вводимыми мерами спровоцировало рост недоверия граждан к системе здравоохранения и власти, к скрытым, а иногда и открытым протестам части граждан. К тому же в рамках социокультурного кода политической сферы в связи с вводимыми ограничительными мерами была актуализирована тема законности, легитимности и, соответственно, уровня свободы. В условиях, с одной стороны, роста недоверия к здравоохранению и власти, а с другой — большого потока противоречивой информации из различных информационных источников (в том числе от врачей и учреждений здравоохранения) многие здоровьесохранительные практики, обусловленные существующим социокультурным кодом сферы здоровья, не всегда давали положительный результат (самолечение, лечение средствами народной медицины, избегание обращения в медицинские учреждения).

Заключение

Таким образом, принятие во внимание не только предрасположенностей к определённым заболеваниям, но и убеждений в отношении здоровья, обусловленных социокультурным контекстом, мер профилактики и лечения заболеваний, определяемых социокультурным кодом здоровья, может повысить как качество лечения, так и результативность профилактических мероприятий. В основе концепции социокультурного кода здоровья выступает понимание его как одной из подсистем социокультурного кода в целом. Сложность структуры современного общества предполагает выделение уровней социокультурного кода здоровья в соответствии с масштабностью рассматриваемой социальной общности: национальный, этнический, корпоративный социокультурный код здоровья. Изменчивость социокультурного кода во многом обусловлена характером информационного пространства, в кото-

ром находятся социальные общности. В основе методологии социокультурного кода здоровья находится изучение показателей компонентов социокультурного кода методами социологии, что позволяет получать качественные и количественные данные, характеризующие отношение общества к сфере здоровья. Принятие во внимание показателей компонентов социокультурного кода здоровья, отражающих этнические, корпоративные и профессиональные особенности отношения граждан к сфере здоровья, может повысить результативность просветительских мероприятий, направленных на повышение ценности здоровья, личной ответственности за него, и улучшить информированность населения о здоровом образе жизни,

мерах профилактики и способах лечения (насколько это возможно без обращения к специалистам). Вместе с тем определение специфики социокультурного кода сферы здоровья отдельных социальных общностей и соответствующих мировоззренческих установок их представителей позволит определить особенности продвижения мер профилактики, а также разработать подходы к пациентам, учитывающие их социокультурные особенности и обеспечивающие более результативное лечение. При этом следует отметить необходимость смещения акцента в социальной политике с уже заболевших, который преобладает при организации существующей системы здравоохранения, на ещё здоровых людей.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 6, 9–11, 23, 25, 26 см. References)

1. Драпкина О.М., Суворов В.В., Уметов М.А., Суслов И.В., Киселев А.Р. Социокультурный код здоровья как методологический подход. *Вестник Российской академии наук*. 2023; 93(1): 50–7. <https://doi.org/10.31857/S0869587323010024> <https://elibrary.ru/emurbr>
2. Белялов Ф.И. Есть ли будущее у персонализированной медицины? *Клиническая медицина*. 2014; 92(9): 73–4. <https://elibrary.ru/qrduyb>
3. Белялов Ф.И. Подходы к персонализированной терапии. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2018; 14(3): 418–24. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2018-14-3-418-424> <https://elibrary.ru/ovtosn>
4. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., Захарова Н.В., Болдуева С.А. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017; 16(6): 5–56. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-5-56> <https://elibrary.ru/zvzszgr>
5. Петров В.И., Шишиморов И.Н., Магницкая О.В., Толкачев Б.Е. Персонализированная медицина: эволюция методологии и проблемы практического внедрения. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2016; (1): 3–11. <https://elibrary.ru/vqzknkj>
6. Михель Д.В. Здоровье, болезнь и страдание в медицинской антропологии (политэкономическое направление). В кн.: *Медицинская антропология: проблемы, методы, исследовательское поле. Сборник статей. Серия «Труды по медицинской антропологии»*. М.; 2015: 9–19. <https://elibrary.ru/zmditr>
7. Харитонов В.И. Медицинская антропология в медицинском образовании: зачем врачу гуманитарные знания? В кн.: *Философские проблемы биологии и медицины. Выпуск 15*. М.; 2021: 24–7. <https://elibrary.ru/rtykbc>
8. Нилов В.М. Этническая культура и здоровье. В кн.: *Этническая культура в современном мире. Материалы VI Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию образования Чувашской автономной области*. Чебоксары; 2020: 228–32. <https://elibrary.ru/vvuexx>
9. Сагдеева А.А., Сагдеев А.А. Этническая культура и здоровье человека. *Евразийское Научное Объединение*. 2021; (12–5): 408–10. <https://elibrary.ru/cadeoe>
10. Уметов М.А. Глава 9. Этнокультурные традиции как важное звено здорового образа жизни на примере коренной народности Кавказа — адыгов. В кн.: *Приоритеты первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний: Кавказский регион. Сборник статей*. М.; 2022: 120–44. <https://elibrary.ru/ymerpwm>
11. Олесов Н.П. Актуализация этнических ценностей в формировании здорового образа жизни у обучающихся в условиях региона. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2022; 10(1): 25. <https://elibrary.ru/yopolow>
12. Флиер А.А. Структурирование культуры по социальным стратам общества (социально-сословная типология). *Культура культуры*. 2022; (2): 2. <https://elibrary.ru/rurara>
13. Агапова В.Н. К вопросу о культурных ценностях и способах их передачи. *Вестник Московского университета. Серия 19: Лингвистика и межкультурная коммуникация*. 2016; (4): 107–14. <https://elibrary.ru/xstzxv>
14. Первушина О.В. Культурная преемственность, культурная память и традиция: соотношение понятий как культурологическая проблема. *Мир науки, культуры, образования*. 2011; (1): 324–8. <https://elibrary.ru/ozecn1>
15. Николькина Е.Ю. Основные современные источники социализации молодежи. В кн.: *Российская наука: актуальные исследования и разработки. Сборник научных статей II Всероссийской заочной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Самарского государственного экономического университета. Часть 1*. Самара; 2016: 41–3. <https://elibrary.ru/yjtykx>
16. Иванова И.В. Социализация молодежи в контексте информационных предпочтений. *Психологические исследования*. 2018; 11(61): 8. <https://elibrary.ru/yrsdrr>
17. Кулишов В.В. Массовая культура как фактор социализации и источник рисков воспитания и развития обучающихся: возможные контуры типологии социально-антропологических эффектов влияния. *Ант*. 2019; (3): 66–72. <https://elibrary.ru/xnfrhs>
18. Нафикова А.И. Роль семьи как источника социализации личности в современном обществе. В кн.: *Здоровое, ответственное родительство — залог счастливого детства. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции*. Стерлитамак; 2022: 74–8. <https://elibrary.ru/iqycye>
19. Михель Д.В. Болезнь и оздоровление колонии: малярия в Гонконге в XIX веке. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2022; (4): 89–93. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.04.016> <https://elibrary.ru/iicdjo>
20. Михель Д.В. Медицинская антропология: фокусируясь на здоровье и болезни. В кн.: Лехциер В.Л., ред. *Общество ремисии: на пути к нарративной медицине*. Самара; 2012: 34–53. <https://elibrary.ru/ukodlb>
21. Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни. *Советское здравоохранение*. 1984; (11): 8–11.
22. Николаева И.В., Левченко С.В. Современные представления о культуре здоровья. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2020; (10): 254–8. <https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2020.10.p254-254> <https://elibrary.ru/wesrhy>
23. Журавлева И.В. *Отношение к здоровью индивида и общества*. М.: Наука; 2006. <https://elibrary.ru/qogcoh>
24. Гордеева С.С. Отношение к здоровью как социальный феномен. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2011; (2): 131–6. <https://elibrary.ru/nvvwxv>

REFERENCES

1. Drapkina O.M., Suvorov V.V., Umetov M.A., Suslov I.V., Kiselev A.R. Socio-cultural code of health as a methodological approach. *Vestnik Rossiiskoi akademii nauk*. 2023; 93(1): 50–7. <https://doi.org/10.31857/S0869587323010024> <https://elibrary.ru/emurbr> (in Russian)
2. Belyalov F.I. Does personalized medicine have a future? *Klinicheskaya meditsina*. 2014; 92(9): 73–4. <https://elibrary.ru/qrduyb> (in Russian)
3. Belyalov F.I. Approaches to personalized therapy. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii*. 2018; 14(3): 418–24. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2018-14-3-418-424> <https://elibrary.ru/ovtosn> (in Russian)

4. Oganov R.G., Denisov I.N., Simanenkova V.I., Bakulin I.G., Zakharova N.V., Boldueva S.A., et al. Comorbid pathology in clinical practice. Clinical guidelines. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2017; 16(6): 5–56. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-5-56> <https://elibrary.ru/vzvvzgr> (in Russian)
5. Petrov V.I., Shishimorov I.N., Magnitskaya O.V., Tolkachev B.E. Personalized medicine: evolution of methodology and problems of practical implementation. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2016; (1): 3–11. <https://elibrary.ru/vqznkj> (in Russian)
6. Taussig K.S., Gibbon S.E. Introduction: public health genomics-anthropological interventions in the quest for molecular medicine. *Med. Anthropol.* 2013; 27(4): 471–88. <https://doi.org/10.1111/maq.12055>
7. Mikhel' D.V. Health, disease and suffering in medical anthropology (political economics). In: *Medical Anthropology: Problems, Methods, Research Field. Collection of Articles. Series «Proceedings on Medical Anthropology» [Meditsinskaya antropologiya: problemy, metody, issledovatel'skoe pole. Sbornik statei. Seriya «Trudy po meditsinskoi antropologii»]*. Moscow; 2015: 9–19. <https://elibrary.ru/zmditr> (in Russian)
8. Kharitonova V.I. Medical anthropology in medical education: why does a doctor need humanitarian knowledge? In: *Philosophical Problems of Biology and Medicine. Issue 15 [Filosofskie problemy biologii i meditsiny. Vypusk 15]*. Moscow; 2021: 24–7. (in Russian)
9. Iwelunmor J., Newsome V., Airhihenbuwa C.O. Framing the impact of culture on health: a systematic review of the PEN-3 cultural model and its application in public health research and interventions. *Ethn. Health*. 2014; 19(1): 20–46. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.857768>
10. Ikuomola O.B., Airhihenbuwa C.O. Cultural perspectives on sodium intake reduction among Nigerians in the US: An application of the PEN-3 model. *Prev. Chronic. Dis*. 2021; 18: E84. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210159>
11. Omodara D.A., Gibson L., Bowpitt G. Exploring the impact of cultural beliefs in the self-management of type 2 diabetes among Black sub-Saharan Africans in the UK — a qualitative study informed by the PEN-3 cultural model. *Ethn. Health*. 2022; 27(6): 1358–76. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1881764>
12. Nilov V.M. Ethnic culture and health. In: *Ethnic Culture in the Modern World. Materials of the VI International Scientific-Practical Conference Dedicated to the 100th Anniversary of the Formation of the Chuvash Autonomous Region [Etnicheskaya kul'tura v sovremennom mire. Materialy VI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, posvyashchennoi 100-letiyu obrazovaniya Chuvashskoi avtonomnoi oblasti]*. Cheboksary; 2020: 228–32. <https://elibrary.ru/vvuexe> (in Russian)
13. Sagdeeva A.A., Sagdeev A.A. Ethnic culture and human health. *Evrasiiskoe Nauchnoe Ob"edinenie*. 2021; (12-5): 408–10. <https://elibrary.ru/cadeoe> (in Russian)
14. Umetov M.A. Chapter 9. Ethnocultural traditions as an important link in a healthy lifestyle on the example of the indigenous people of the Caucasus — the Circassians. In: *Priorities of Primary and Secondary Prevention of Chronic Noncommunicable Diseases: The Caucasus Region. Collection of Articles [Priority pervichnoi i vtorichnoi profilaktiki khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevani: Kavkazskii region. Sbornik statei]*. Moscow; 2022: 120–44. <https://elibrary.ru/ymepwm> (in Russian)
15. Olesov N.P. Actualization of ethnic values in the formation of a healthy lifestyle among students in the region. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya*. 2022; 10(1): 25. <https://elibrary.ru/ypolow> (in Russian)
16. Flier A.Ya. Structuring of culture by social strata of society (socio-class typology). *Kul'tura kul'tury*. 2022; (2): 2. <https://elibrary.ru/purapa> (in Russian)
17. Agapova V.N. Revisiting cultural values and the means of its reproduction. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 19: Lingvistika i mezhkul'turnaya kommunikatsiya*. 2016; (4): 107–14. <https://elibrary.ru/xstzxv> (in Russian)
18. Pervushina O.V. Cultural continuity, cultural memory and tradition: correlation of concepts as a cultural problem. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*. 2011; (1): 324–8. <https://elibrary.ru/ozecn1> (in Russian)
19. Nikol'skaya E.Yu. The main modern sources of youth socialization. In: *Russian Science: Current Research and Development. Collection of Scientific Articles of the II All-Russian Correspondence Scientific and Practical Conference Dedicated to the 85th Anniversary of the Samara State University of Economics. Part I [Rossiiskaya nauka: aktual'nye issledovaniya i razrabotki. Sbornik nauchnykh statei II Vserossiiskoi zaachnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, posvyashchennoi 85-letiyu Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta. Chast' I]*. Samara; 2016: 41–3. <https://elibrary.ru/yjtykx> (in Russian)
20. Ivanova I.V. Socialization of youth in the context of information preferences. *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2018; 11(61): 8. <https://elibrary.ru/yrsdrr> (in Russian)
21. Kulishov V.V. Mass culture as a factor of socialization and a source of risks of education and development of students: possible contours of the typology of socio-anthropological effects of influence. *Kant*. 2019; (3): 66–72. <https://elibrary.ru/xnfrhs> (in Russian)
22. Nafikova A.I. The role of the family as a source of personality socialization in modern society. In: *Healthy, Responsible Parenting is the Key to a Happy Childhood. Collection of Materials of the All-Russian Scientific-Practical Conference [Zdorovoe, ovetstvennoe roditel'stvo — zalog schastlivogo detstva. Sbornik materialov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii]*. Sterlitamak; 2022: 74–8. <https://elibrary.ru/iqycye> (in Russian)
23. Suvorov V.V., Ishchenko Yu.V., Fakhudinova E.R., Kiselev A.R. Regulation of medical activity in Russia and Europe in the 10th — early 20th centuries: correlation between ethical and legal principles. *Russian Open Medical Journal*. 2022; 11(4): e0416. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2022.0416>
24. Mikhel' D.V. Disease and the recovery of the colony: malaria in Hong Kong in the nineteenth century. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 2022; (4): 89–93. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.04.016> <https://elibrary.ru/iicdjo> (in Russian)
25. Viniegra-Velázquez L. Colonialism, science, and health. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*. 2020; 77(4): 166–77. <https://doi.org/10.24875/bmhim.20000069>
26. Suvorov V.V., Kiselev A.R., Fedonnikov A.S. Tibetan medicine with respect to increased attention to the East in Russian society: the second half of the nineteenth century to early twentieth century. *Medical History*. 2021; 65(1): 18–31. <https://doi.org/10.1017/mdh.2020.46> <https://elibrary.ru/yjnewc>
27. Mikhel' D.V. Medical anthropology: focusing on health and disease. In: Lekhtsier V.L., ed. *The Remission Society: Towards Narrative Medicine [Obshchestvo remissii: na puti k narrativnoi meditsine]*. Samara; 2012: 34–53. <https://elibrary.ru/ukodlb> (in Russian)
28. Izutkin D.A. Formation of a healthy lifestyle. *Sovetskoe zdorookhranenie*. 1984; (11): 8–11. (in Russian)
29. Nikolaeva I.V., Levchenko S.V. Modern ideas about the culture of health. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta*. 2020; (10): 254–8. <https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2020.10.p254-254> <https://elibrary.ru/wesrhy> (in Russian)
30. Zhuravleva I.V. *Attitude to the Health of the Individual and Society [Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva]*. Moscow: Nauka; 2006. <https://elibrary.ru/qogcoh> (in Russian)
31. Gordeeva S.S. Attitude towards health as a social phenomenon. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*. 2011; (2): 131–6. <https://elibrary.ru/nvwxxt> (in Russian)

Информация об авторах

Драпкина Оксана Михайловна — доктор мед. наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, 101990, Москва, Россия

Суворов Валерий Владимирович — канд. ист. наук, науч. сотр. Центра координации фундаментальной научной деятельности ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, 101990, Москва, Россия. E-mail: valeriy_s@inbox.ru

Киселев Антон Робертович — доктор мед. наук, профессор, руководитель Центра координации фундаментальной научной деятельности ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, 101990, Москва, Россия. E-mail: antonkis@list.ru

Information about the authors

Oxana M. Drapkina — MD, DSci., Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Director of National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>

Valery V. Suvorov — PhD, Researcher, Coordinating Center for Fundamental Research, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-4181-9034> E-mail: valeriy_s@inbox.ru

Anton R. Kiselev — MD, DSci., Professor, Head of Coordinating Center for Fundamental Research, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3967-3950> E-mail: antonkis@list.ru