

DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10

## ПРОДВИЖЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ЭКОНОМИКИ: ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ

Григорьева Н. С.<sup>1\*</sup>, Чубарова Т. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова  
(119992, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, 27/4)

<sup>2</sup>Институт экономики РАН  
(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

\*E-mail: grigorieva@spa.msu.ru

### Для цитирования:

Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Продвижение здоровья в контексте поведенческой экономики: гендерный аспект // Народонаселение. – 2020. – Т. 23. – № 2. – С. 112-124.  
DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10

**Аннотация.** В статье рассматриваются гендерные аспекты здоровья, учет которых может повысить эффективность мотивационных мер в области формирования здорового образа жизни. Методологической основой работы стала концепция продвижения здоровья, поддерживаемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которая включает как определенную систему моральных ценностей, прежде всего активное участие граждан в сохранении своего здоровья, так и набор государственных мероприятий, среди которых важное значение имеет мотивация граждан к здоровому образу жизни. Поведенческая экономика как область междисциплинарных исследований обосновывает механизмы, которые можно использовать для достижения целей здравоохранительной политики, решения таких проблем современного общества, как недостаток физической активности, употребление табака и алкоголя, неправильное питание. Гендерный подход, включающий гендерные аспекты в процесс анализа ситуации и принятия политических решений, направленных на укрепление здоровья, становится условием повышения результативности мотивационных мер, принимаемых в интересах продвижения здоровья граждан. Эмпирической базой стали материалы выборочных обследований о влиянии поведенческих факторов на состояние здоровья населения России, которые были проведены Росстатом в 2013 и 2018 годах. Они позволяют проследить, как различия, так и сходства женщин и мужчин в отношении мотивов поведения по отдельным параметрам здорового образа жизни. Авторы делают вывод о том, что, несмотря на важность использования мер, направленных на изменение поведения, устойчивое преодоление гендерных стереотипов лежит в области пересечения поведенческих и социально-экономических детерминантов здоровья и здорового поведения.

**Ключевые слова:** гендерный подход, здоровый образ жизни, продвижение здоровья, поведенческая экономика, мотивация.

## Введение

Проблема состояния здоровья населения в настоящее время остро стоит на политической повестке дня в России. Высокие уровни заболеваемости, смертности и инвалидизации, довольно низкая продолжительность здоровой жизни (60,3 года в 2018 г.) на фоне старения населения становятся стратегической проблемой для страны. Поэтому значительное внимание государство уделяет формированию здорового образа жизни, повышению ответственности граждан за свое здоровье. В соответствии с Указом Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», принятом в мае 2018 г., была разработана программа «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», где определены основные целевые показатели. Однако остается открытым вопрос о том, какие меры нужно предпринять, чтобы обеспечить достижение этих целей.

Основой формирования здорового образа жизни на международном уровне стала концепция продвижения здоровья Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Один из ее столпов — использование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни. В этом контексте интерес представляет поведенческая экономика, которая помогает лучше понять поведенческие основы моделей потребления и последствий принимаемых политических мер. Продвижение здоровья включает воздействие на факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья человека, в том числе гендерные<sup>1</sup>. Задача данной статьи — проанализировать на основе современных концептуальных подходов и эмпириче-

ских данных гендерные аспекты здоровья в России с точки зрения их учета при разработке поведенческих мер в области формирования здорового образа жизни.

## Продвижение здоровья как концепция и политика: поведенческий аспект

Продвижение здоровья как концепция была сформирована во второй половине XX века, когда взаимосвязь между состоянием здоровья, социально-экономической средой и образом жизни людей стала зримой и доказанной. Факторы (или детерминанты здоровья) классифицированы в две большие группы: внешние (социально-экономические, структурные, окружающей среды) и внутренние (индивидуальные и поведенческие) [1].

Здоровье признается политическим приоритетом, его продвижение тесно связано с повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. [2]. Среди обсуждаемых проблем — улучшение здоровья жителей городов, подверженных характерным рискам для здоровья; совершенствование управления в интересах здоровья; поощрение эффективного партнерства между государственными организациями, частным сектором и организациями гражданского общества; содействие санитарной грамотности, развитие способности человека «находить, понимать и использовать информацию в целях укрепления и сохранения здоровья»<sup>2</sup>.

В основе продвижения здоровья лежит определенная система ценностей, таких как участие и активизация собственных возможностей граждан; социальная справедливость; уважение культурных различий, учет ценности здоровья для различных социально-экономических групп населения и в зависимости от стадии жизненного цикла индивида. Программы продвижения здоровья основаны на органичном сочетании трех типов стратегий работы: с конкретными проблемами (борьба

<sup>1</sup> Стратегия ВОЗ по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ была принята на 60-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2007 года (WHA60.25). Весь Секретариат ВОЗ, включая штаб-квартиру, региональные и страновые бюро, отвечает за осуществление гендерной стратегии ВОЗ. World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDG. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2018/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/) (дата обращения 17.03.2020).

<sup>2</sup> WHO. 9th Global Conference on Health Promotion — policy briefs, 2016. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www9.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-briefs/en/> (дата обращения 10.03.2020).

с курением, пропаганда занятий спортом и тому подобное); с отдельными группами населения и их специфическими потребностями (дети, пожилые, мигранты); в конкретных местах жизнедеятельности людей (семья, школа, работа, местное сообщество). Успех этих программ во многом зависит не только от эффективной работы государства, но и от активности населения<sup>3</sup>, возможности граждан контролировать факторы, влияющие на здоровье [3]. Вместе с тем, человеку сложно в одночасье изменить свое поведение, для этого нужны не только определенные усилия, но и система мотивации [1]. Поэтому и на концептуальном, и на практическом уровне важное значение придается стимулам, как моральным, так и материальным, способствующим здоровому образу жизни [4]. В этом контексте в последнее время эксперты в области продвижения здоровья все чаще обращаются к поведенческой экономике, которая усиливает свое влияние в здравоохранении [5].

Поведенческая экономика разрабатывает подходы к пониманию механизмов принятия решений человеком в реальной ситуации, обеспечивая связь теории и эксперимента<sup>4</sup>. Она предлагает эмпирически обоснованный взгляд на то, как люди принимают решения, утверждая, что даже незначительные изменения окружающей среды могут оказывать существенное влияние на поведение. Это ставит под сомнение традиционную экономическую модель, основанную на рациональном и осознанном выборе потребителя. Как показывает практика, люди часто делают неправильный и дорогостоящий выбор в пользу нездоровой пищи или дурных привычек, даже если они владеют информацией для

принятия более разумных решений. При этом становится совершенно очевидно, что граждане исходят из того, что люди делают выбор не изолированно и не только исходя из собственных интересов. Помимо когнитивных и эмоциональных измерений, важна социальная среда, в которую люди включены и принимают решение, сама постановка проблемы и ее контекст. На этой основе поведенческая экономика предлагает меры, которые можно использовать для достижения целей здравоохранительной политики и решения таких проблем как употребление табака, алкоголя и наркотиков, недостаток физической активности, неправильное питание.

Обзор эмпирических исследований рисков здоровью (переедание, чрезмерное употребление алкоголя, курение и отсутствие физической активности и других) с использованием подходов поведенческой экономики<sup>5</sup>, позволил выделить несколько стратегий, которые можно использовать для сокращения этих рисков, в том числе так называемое подталкивание [6]. Для мотивации в здравоохранении важен и такой принцип поведенческой экономики, как временное дисконтирование — люди больше ценят то, что доступно немедленно, а не то, что может произойти в отдаленном будущем. Поэтому они могут испытывать трудности в оценке выгод от незначительных изменений в повседневном поведении, с тем, чтобы избежать дорогостоящих последствий в будущем. Это говорит о необходимости поставки более конкретных краткосрочных целей.

Поведенческие меры можно использовать как на индивидуальном, так и на организационном уровне. В здравоохранении могут быть успешно применены поведенческие принципы, связанные с социальными аспектами принятия решений. Предоставление гражданам обратной связи о том, как у них обстоят дела по сравнению с другими, может мотивировать их улучшить свое поведение. Например, чтобы убедить па-

<sup>3</sup> European Health Report 2018. More than numbers — evidence for all. WHO Regional Office for Europe. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/379862/who-ehr-2018-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/379862/who-ehr-2018-eng.pdf?ua=1) (дата обращения 10.03.2020).

<sup>4</sup> В Великобритании (Behavioral Insights Team) и США (Social and Behavioral Sciences Team) созданы специальные организации, обеспечивающие применение достижений поведенческих наук при разработке государственных программ для повышения качества жизни граждан при минимальных затратах.

<sup>5</sup> В обзор эмпирических исследований за 2002–2016 гг. включены 117 работ.

циентов бросить курить, им рассказывали о «возрасте» их легких по сравнению с группой некурящих людей [7].

Безусловно, меры, предлагаемые поведенческой экономикой, вызывают критику и поднимают важные этические вопросы, связанные с патернализмом подталкивания, степенью осознанности и долговременностью выбора, так как эффекты, достигаемые поведенческими вмешательствами, могут быть временными [8]. Не следует сбрасывать со счетов другие формы стимулов, например, налогообложение или финансовое вознаграждение. Однако меры, обоснованные поведенческой экономикой, потенциально могут сыграть положительную роль в обеспечении здорового образа жизни граждан.

### **Гендер в контексте поведенческих мер по продвижению здоровья**

На международном уровне признается, что гендер является социальным детерминантом здоровья, который необходимо учитывать в процессе разработки здравоохранительной политики, организации системы здравоохранения, проведении исследований [9; 10]. В системе здравоохранения женщины и мужчины различаются по доступу к ресурсам и контролю над ними, а также по возможности влиять на принятие решения по вопросам здоровья в семье и обществе, ролями и обязанностями, которые общество возлагает на них. Это влияет на подверженность рискам и результатам для здоровья, включая социальные и экономические последствия плохого состояния здоровья [11]. Исследования показывают, что политика, направленная на укрепление здоровья, является более эффективной, если она разработана с учетом гендерного фактора [12].

«Гендерный подход в здравоохранении — это учет гендерных различий при анализе системы здравоохранения и формировании политики в области охраны здоровья» [13]. Он дает возможность выявить «гендерные развилки» в развитии системе здравоохранения, где для достижения гендерно-

го равенства необходимы разные подходы к охране здоровья женщин и мужчин. Это проблемы, решение которых требует дифференцированного отношения к мужскому и женскому здоровью в контексте развития системы здравоохранения, и, следовательно, различных траекторий решения таких проблем [2]. Исследователи обычно выделяют три основных направления влияния гендера на здоровье, а именно: самооценка здоровья; поведение в отношении здоровья; характер реагирования системы здравоохранения (доступность и качество оказываемых услуг) [9; 13; 14].

Вместе с тем, гендерные аспекты, хотя формально признаны, довольно трудно внедряются на практике и недостаточно учитываются как в продвижении здоровья, где часто носят декларативный характер, так и в исследованиях по поведенческой экономике. Многие программы по укреплению здоровья являются гендерно-нейтральными и основаны на исследованиях, в которых пол участников не принимается во внимание. Предполагается, что вмешательства будут одинаково эффективными для мужчин и женщин. Но можно ли «подтолкнуть» к большему гендерному равенству? [15]. В настоящее время тренд на гендерное равенство поддерживается, по крайней мере, как моральный императив, но на практике значительных результатов пока не достигнуто.

В современном обществе еще довольно сильны гендерные стереотипы. Принято считать, что женщины менее подвержены рисковому поведению и более альтруистичны, чем мужчины, в то время как мужчины склонны к конкуренции, риску и агрессивному поведению, самоуверенны, причем зачастую эти черты признаются фундаментальными [16; 17; 18]. Некоторые исследователи объясняют это физиологией, например, на конкурентоспособность человека могут влиять эмоции и чувства, называемые висцеральными факторами [19; 20], оказывающими систематическое влияние на поведение во многих ситуациях [21]. Этим, в том числе, объясняется необходимость дифференцировать меры мо-

тивации по отношению к мужчинам и женщинам. Однако некоторые исследователи подвергают подобные выводы сомнению [22; 23]. В здравоохранении подчеркивается роль женщины как агента продвижения здоровья, поскольку часто именно она следит за здоровьем других членов семьи, водит детей в спортивные секции, регулирует жизнедеятельность старших членов семьи, и конечно заботится о мужчинах, в том числе в вопросах питания и получения медицинской помощи.

Гендерные роли, которые в основном формируют гендерные разрывы в социальных предпочтениях, определяются социальными нормами и структурами, такими как отношения власти и институты, а также доминирующим дискурсом и отношением к ресурсам. Данные экспериментальных исследований на основе моделирования свидетельствуют о влиянии организации и норм общества на социальные предпочтения, в том числе доверие, взаимность, неприятие неравенства, альтруизм [22]. Вместе с тем, гендерные различия в социальных предпочтениях разнородны, что можно отнести к различным социальным нормам и культурам, воспитанию. При этом исследования показали, что влияние генотипа / генов на социальные предпочтения сравнительно слабо. Мнение о том, что именно социокультурные детерминанты или их взаимодействие с генами влияют на социальный выбор, доминирует в экспериментальной практике.

Гендерные различия в социальных предпочтениях приводят к различию в политических предпочтениях, то есть женщины, как правило, предпочитают другой набор политик, чем мужчины [24]. Поскольку политика неизбежно отстаивает интерес тех, кто обладает большим влиянием, важно изменение потока ресурсов в областях, которые предпочитают женщины, что поможет добиться расширения их прав и возможностей, и в итоге будет способствовать экономическому развитию [25].

Многие стратегии по укреплению здоровья направлены на снижение рискован-

ного поведения, игнорируя при этом материальные, социальные и психологические условия, в которых оно возникает, делают акцент на изменение поведения на индивидуальном, а не на общественном уровне [26]. Поведенческая экономика выходит на социальные аспекты гендерно обусловленных предпочтений, но только в части индивидуальных решений, влияния существующей социальной среды, которая «заполнена» гендерными стереотипами. Поведенческие стратегии изменения образа жизни будут более эффективными в сочетании с мерами по изменению социальной среды, если в них встроены гендерный компонент.

### **Гендерные аспекты здорового поведения: ситуация в России**

Для гендерного анализа проблем продвижения здоровья в России были использованы результаты выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, проведенные Росстатом в 2013 и 2018 годах. Полученные данные подтверждают мировую тенденцию — в России женщины в среднем хуже оценивают свое здоровье и отмечают более высокий уровень заболеваемости. Свое здоровье, как «очень хорошее» мужчины оценивают в два раза выше, чем женщины (8,6% против 4,2% в 2013 г. и 7,6% против 3,7% в 2018 г.). Возможно это результат устоявшихся стереотипов мужского и женского поведения (мужчина не должен жаловаться на здоровье), однако оценка здоровья, как «плохое» у мужчин за пять лет выросла (с 6,9% до 9,0%) примерно на треть, в то время, как у женщин изменилась мало (с 12,2% до 13,1%). Мужчины в меньшей степени, чем женщины следят за своим здоровьем, суммарный показатель по первым двум ответам в 2018 г. составил 56,4%, (женщины — 72,5%), но среди них, больше тех, кто совсем не заботится о своем здоровье (табл. 1).

Таблица 1

## Отношение к здоровью мужчин и женщин в 2013 и 2018 годах, %

Table 1

## Attitude to health by men and women in 2013 and 2018, %

В какой мере вы заботитесь о своем здоровье?	Мужчины		Женщины		Всего	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Очень забочусь	9,2	9,4	13,1	13,7	11,4	12,0
В основном забочусь	42,2	47,0	53,1	58,8	48,5	54,1
Мало забочусь	39,7	36,2	29,6	24,5	33,9	29,2
Совсем не забочусь	7,4	6,7	3,4	2,3	5,1	4,0
Затрудняюсь ответить	1,5	0,8	0,9	0,6	1,1	0,7

Источник: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения Росстата в 2013 и 2018 годах. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html); [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (дата обращения 20.02.2020).

Особенности отношения к здоровью подтверждают социокультурную обусловленность различий между женщинами и мужчинами. Максимальные баллы при оценке ценности здоровья в 2018 г. (табл. 2) поставили 88,3% опрошенных женщин (68,1% в 2013 г.) и 81,7% мужчин (56,9% в 2013 г.). При этом оценка вырос-

ла и у женщин, и у мужчин, в тоже время разрыв между высшими балами (4 и 5) в 2018 г. стал больше (у мужчин в 5,7 раз, у женщин в 9,6), по сравнению с 2013 г., когда он был значительно меньше (1,5 и 2,3 соответственно). Исследования показывают, что мужчины больше склонны жертвовать своим здоровьем ради работы

Таблица 2

## Оценка ценности крепкого здоровья мужчинами и женщинами, %

Table 2

## Assessment of the value of good health by men and women, %

Оценка в баллах	Мужчины		Женщины		Всего	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018
1	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4
2	1,2	0,3	0,4	0,2	0,8	0,3
3	3,7	3,4	1,4	1,9	2,4	2,5
4	38,1	14,1	30,0	9,2	33,4	11,2
5	56,9	81,7	68,1	88,3	63,3	85,7

Источник: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения Росстата в 2013 и 2018 годах. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html); [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (дата обращения 20.02.2020).

[27] и, более того, именно такое поведение квалифицируется как нормальное.

На уровне понимания и мужчины, и женщины отмечают полезность занятий физической культурой и спортом для укрепления здоровья. Так считают 81,9% мужчин и 83,6% женщин и это самый популярный ответ. Но, когда речь идет, например, о ежедневной утренней гимнастике, то только 19,8% мужчин и 23,7% женщин ее делают. Позиции мужчин и женщин расходятся также при оценке мер, которые они считают наиболее полезными для сохранения хорошей физической формы: женщины в большинстве связывают это с соблюдением режима питания и достаточным временем для сна, а мужчины выделяют занятия физкультурой и спортом, а также необходимость избавиться от вредных привычек (табл. 3).

Мужчины, и женщины предпочитают примерно в равных пропорциях заниматься физкультурой и спортом в специализированных центрах (спортивный клуб, фитнес-центр, группа здоровья) или самостоятельно (60,6% мужчин и 56,6% женщин в 2018 г.). В большинстве своем и те, и другие не склонны тратить на это много свободного времени, что отражается на регулярности занятий. Среди причин, которые мешают мужчинам и женщинам заниматься физкультурой и спортом в обеих группах лидирует отсутствие свободного времени или интереса (табл. 4). Многие честно указывают и такую причину как лень (и здесь больше мужчин, чем женщин: 24,3% и 20,4% соответственно). При этом недостаток денег не является определяющим для обеих групп.

Таблица 3  
Мнения мужчин и женщин об условиях сохранения хорошей физической формы, %

Men's and women's opinions of the conditions for keeping good physical shape, %

Какие мероприятия необходимы для поддержания хорошей физической формы?	Мужчины		Женщины		Всего	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Заниматься физкультурой, спортом, туризмом	58,1	63,6	51,9	59,6	54,6	61,2
Избавиться от курения	40,6	49,9	20,7	32,4	29,2	39,4
Избавиться от употребления спиртного и других вредных привычек	33,3	41,3	21,6	31,4	26,6	35,4
Соблюдать режим питания, не переедать и не голодать	46,0	58,3	62,8	72,9	55,6	67,1
Достаточно спать	38,3	54,5	51,0	62,4	45,6	59,3
Уметь активно отдыхать, вести подвижный образ жизни	50,7	54,7	56,2	58,6	53,8	57,0
Другое	1,5	1,1	2,3	1,5	1,9	1,3
Затрудняюсь ответить	3,4	1,9	4,0	2,4	3,8	2,2

Источник: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения Росстата в 2013 и 2018 годах. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html); [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (дата обращения 20.02.2020).

Таблица 4

## Причины, мешающие заниматься физкультурой и спортом, %

Table 4

## Reasons for taking no physical exercise and sports, %

Что мешает Вам заниматься физкультурой и спортом?	Мужчины		Женщины		Всего	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Нет свободного времени	47,1	41,7	42,3	38,5	44,2	39,6
Нет желания, интереса	34,9	36,7	29,4	31,2	31,6	33,2
Нет возможностей для людей моего возраста	11,1	9,7	16,1	14,3	14,1	12,6
Нет спортивной базы	6,0	6,7	6,1	6,2	6,0	6,4
Нет групп здоровья, секций	2,9	3,2	4,6	6,2	3,9	5,1
Плохое состояние здоровья	12,9	18,6	19,4	25,2	16,9	22,8
Вредные привычки (курение и другие)	4,5	6,4	1,0	1,5	2,4	3,3
Недостаток денег	4,2	8,2	8,0	10,8	6,5	9,9
Лень	16,7	24,3	14,2	20,4	15,2	21,8
Другое	1,5	2,0	2,7	2,7	2,2	2,5

Источник: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения Росстата в 2013 и 2018 годах. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html); [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (дата обращения 20.02.2020).

Женщины в значительно большей степени, чем мужчины, соблюдают режим питания (40,3% и 37,6% в 2013 г. соответственно). И те, и другие не связывают это с финансовыми возможностями (табл. 5). В 2018 г. доля тех, кто подтвердил этот ответ, увеличился в обеих группах. Возрос-

ло число тех, кто соблюдает режим питания и это произошло за счет тех, кто ранее затруднялся с ответом. Это может свидетельствовать о повышении информированности респондентов в рассматриваемой области.

Таблица 5

## Причины несоблюдения режима питания у мужчин и женщин, %

Table 5

## Reasons for non-compliance with the nutrition regime by men and women, %

Если Вы не соблюдаете режим питания, то почему?	Мужчины		Женщины		Всего	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Нет финансовой возможности	2,1	3,8	4,1	5,6	3,3	4,9
Нет времени	27,1	22,5	20,2	15,8	23,1	18,5
Нет привычки	37,6	39,3	31,8	32,9	34,3	35,3
Соблюдаю режим питания	29,2	31,5	40,3	43,1	35,5	38,4
Затруднились ответить	4,0	2,9	3,6	2,6	3,8	2,7
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения Росстата в 2013 и 2018 годах. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html); [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (дата обращения 20.02.2020).



Таким образом, данные опросов показывают, что мужчины и женщины признают важность здоровья, полезность занятий физической культурой и правильного питания. При этом в ответах довольно четко прослеживаются гендерные стереотипы, связанные с отношением к здоровью — скорее рискованное у мужчин и заботливым у женщин. Поэтому возникает необходимость более глубокого изучения причин, которые побуждают мужчин и женщин отклоняться от «правильных» моделей поведения. Это позволит определить гендерные развилки в продвижении здоровья, когда «типовая» мотивация должна уступить место адресной и избежать ловушек существующих гендерных стереотипов [6].

Применение гендерного подхода к изучению особенностей отношения к здоровью и здравоохранительному поведению граждан России важно в контексте продвижения здорового образа жизни. Недостаточное использование знаний о гендерном неравенстве в отношении здоровья при разработке мероприятий по его укреплению приводит к нерациональному распределению ресурсов и ослаблению потенциала для достижения успехов в этом направлении. Уроки поведенческой экономики могут быть использованы

для разработки мероприятий общественного здравоохранения и достижения целей политики продвижения здоровья при без существенных затрат.

Однако нужны не только поведенческие, но и системные социальные изменения, поскольку гендерные проблемы укоренены глубоко в социальной действительности. Возникает парадокс, так как с одной стороны, анализ гендерных аспектов показывает, что существующие различия в здоровье мужчин и женщин, определяемые социальными причинами, их отношением к здоровому образу жизни, обуславливают необходимость дифференцированного подхода к мужчинам и женщинам при разработке мотивационных мер продвижения здоровья. С другой стороны, такой подход может поддержать сложившиеся гендерные стереотипы, продолжая связывать мужское поведение с маскулинностью, и отсюда невнимание к здоровому образу жизни, а женское — с феминностью, и отсюда принятие на себя функций заботы о других в большей степени, чем о себе. Гендерный анализ позволит выявить обусловленные факторами пола различия с точки зрения рисков и возможностей для здоровья, для разработки эффективной политики в области здравоохранения и мониторинга ее исполнения.

#### *Литература и Интернет-источники*

1. **Куликов О.А.** «Укрепление здоровья» как концепция: подходы Всемирной Организации Здравоохранения и Россия. // Управление здравоохранением. — 2015. — № 3. — С. 11–27.
2. **Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.** Гендерные развилки здоровья и здравоохранения в России // Женщина в российском обществе. — 2019. — № 3. — С. 55–71.
3. **Marmot M., Wilkinson R.G.** (eds.) Social Determinants of Health. 2nd Edition. Oxford. Oxford University Press. 2006. 376 p.
4. **Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.** Мотивация в системе государственного регулирования (на примере формирования здорового образа жизни) // Государственное управление. — 2018. — № 70 — С. 194–219.
5. **Voyer B. G.** ‘Nudging’ behaviours in healthcare: insights from behavioral economics. British Journal of Healthcare Management. 2015. No. 21(3). P. 130–135.
6. **Blaga O.M., Vasilescu L., Chereches R.M.** Use and effectiveness of behavioural economics in interventions for lifestyle risk factors of non-communicable diseases: a systematic review with policy implications. Perspectives in Public Health. 2017. Vol. 138. Issue 2. P. 100–110.
7. **Parkers G., Greenhalgh T., Griffin M., Dent R.** Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the step2quit randomized controlled trial. BMJ 2008. No. 336(7644). P. 598–600.
8. **Чубарова Т.В.** Современный патернализм как продукт мейнстрима: социальные проблемы, индивидуальные решения // Общественные науки и современность. — 2019. — № 6. — С. 27–39.

9. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении. / Под общей редакцией Н. М. Римашевской. — М.: Социальный проект, 2007. — С. 19–62.
10. *Хоткина З. А., Доброхлеб В. Г., Русанова Н. Е.* Гендерные проблемы в России и методология их анализа // *Народонаселение*. — 2018. — № 4. — С. 135–150. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-4-12
11. *Keleher H.*, Why build a health promotion evidence base about gender? *Health Promotion Int.* 2004. No. 19(3). P. 277–279.
12. *Gelb K., Pederson A., Greaves L.* How have health promotion frameworks considered gender? *Health Promotion International.* 2011. No. 27. P. 445–452.
13. *Григорьева Н. С., Чубарова Т. В.* Гендерный подход в здравоохранении: Учебное пособие. — М.: Альфа-Принт, 2001. — С. 18, 110.
14. *Hawkes S., Buse K.* Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *The Lancet.* 2013. Vol. 381. No. 9879. P. 1783–1787.
15. *Bohnet I.* What Works: Gender Equality by Design. Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press. 2016. 400 p.
16. *Wood W., Eagly A.* Biosocial Construction of Sex Differences and Similarities in Behavior. In: James M. Olson J. M., Zanna M. P. (eds). *Advances in Experimental Social Psychology.* Vol. 46. Burlington. Academic Press. 2012. P. 55–123.
17. *Eckel C., De Oliveira A., Grossman P. J.* Gender and negotiation in the small: are women (perceived to be) more cooperative than men? *Negot.* 2008. No. 24. P. 429–445.
18. *Solnick S.* Gender Differences in the Ultimatum Game. *Economic Inquiry.* 2001. Vol. 39. Issue 2. P. 189–200.
19. *Loewenstein G.* Out of control: Visceral influences on behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 1996. Vol. 65. No. 3. P. 272–292.
20. *Fu Jingcheng, Zhong Songfa.* Visceral Influences and Gender Difference in Competitiveness (December 16, 2019). [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://ssrn.com/abstract=3341678> (дата обращения 17.03.2020).
21. *Nickels N., Konrad Kubicki K., Maestripieri D.* Sex Differences in the Effects of Psychosocial Stress on Cooperative and Prosocial Behavior: Evidence for ‘Flight or Fight’ in Males and ‘Tend and Befriend’ in Females. *Adaptive Human Behavior and Physiology.* 2017. P. 171–183.
22. *Croson R., Gneezy Uri.* Gender Differences in Preferences. *Journal of Economic Literature.* 2009. No. 47(2). P. 448–474.
23. *Nelson J.* Not-So-Strong Evidence for Gender Differences in Risk Taking. *Feminist Economics.* 2016. Vol. 22:2, P. 114–142.
24. *Ranehill E., Weber R. A.* Do Gender Preference Gaps Impact Policy Outcomes? [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:hhs:gunwpe:0713> (дата обращения 12.03.2020).
25. *Duflo E.* Women Empowerment and Economic Development. *Journal of Economic Literature.* 2012. No. 50(4). P. 1051–1079.
26. *Stronks K., van de Mheen H., Dike Looman et al.* Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health: an empirical analysis. *Sociology of Health and Illness.* 1996. Vol. 18. Issue 5. P. 653–674.
27. *Паутова Н. С., Паутов И. С.* Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности: (по данным 21-й волны RLMS-HSE) // *Женщина в российском обществе* — 2015. — № 2(75). — С. 60–75.

#### Сведения об авторах:

*Григорьева Наталья Сергеевна*, доктор политологических наук, профессор, кафедра политического анализа факультета государственного управления МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия.  
 Контактная информация: e-mail: [grigorieva@sps.msu.ru](mailto:grigorieva@sps.msu.ru); ORCID: 0000-0002-7707-6754.

*Чубарова Татьяна Владимировна*, доктор экономических наук, главный научный сотрудник, руководитель Центра экономической теории социального сектора Института экономики РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: [t\\_chubarova@mail.ru](mailto:t_chubarova@mail.ru); ORCID: 0000-0002-3985-0198.

DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10

## HEALTH PROMOTION IN THE CONTEXT OF BEHAVIORAL ECONOMICS: GENDER ASPECTS

Natalia S. Grigorieva<sup>1\*</sup>, Tatiana V. Chubarova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lomonosov Moscow State University

(27/4 Lomonosovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 119992)

<sup>2</sup>Institute of Economics, Russian Academy of Sciences

(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117218)

\*E-mail: grigorieva@spa.msu.ru

### For citation:

Grigorieva N.S., Chubarova T.V. Health promotion in the context of behavioral economics: gender aspects. *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 2. P. 112-124.

DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10 (in Russ.)

**Abstract.** *The article discusses the gender aspects of health, proceeding from the assumption that taking them into account is likely to increase the effectiveness of motivational measures in the field of forming healthy lifestyles. The methodological basis of this paper is the concept of health promotion supported by WHO that is based on intersectoral and interdisciplinary approaches. It incorporates both a certain system of values, primarily active involvement of people in maintaining their health, and a set of state activities, among which motivating people to healthy lifestyles is important. Behavioral economics as an area of an interdisciplinary research on decision-making substantiates the mechanisms that should be used, among other things, to achieve the goals of healthcare policy, and to solve such problems of modern society as lack of physical activity, tobacco and alcohol abuse, and unhealthy diet. Gender approach that includes gender aspects in the process of analyzing the situation and making political decisions aimed at improving population health becomes a precondition for increasing the effectiveness of motivational measures taken in the interests of promoting the health of citizens. The results of the surveys on the impact of behavioral factors on the health status of the population of Russia conducted by the Russian statistical agency (Rosstat) in 2013 and 2018 were used as a source of empirical data. They made it possible to identify both the differences and the similarities of women and men with regard to behavior motives concerning certain parameters of a healthy lifestyle, namely physical activities and diet. The authors conclude that, despite the importance of using measures aimed at changing behavior, sustainable overcoming of gender stereotypes depends on the intersection of behavioral and socio-economic determinants of health and healthy behavior.*

**Keywords:** *gender approach, healthy lifestyle, health promotion, behavioral economics, gender stereotypes, motivation.*

**References and Internet sources**

1. Kulikov O. A. «Ukreplenie zdorov'ya» kak koncepciya: podhody Vsemirnoj Organizacii Zdravoohraneniya i Rossiya [«Health promotion» as a concept: approaches of the World Health Organization and Russia]. *Upravlenie zdavoohraneniem [Health Management]*. 2015. No. 3. P. 11–27. (in Russ.)
2. Grigorieva N. S., Chubarova T. V. Gendernyye razvilki» zdorov'ya i zdavoohraneniya v Rossii [Gender forks of health and healthcare in Russia]. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve [Woman in Russian Society]*. 2019. No. 3. P. 55–71. (in Russ.)
3. Marmot M., Wilkinson R. G. (eds.) *Social Determinants of Health*. 2nd Ed. Oxford University Press. 2006. 376 p.
4. Grigorieva N. S., Chubarova T. V. Motivaciya v sisteme gosudarstvennogo regulirovaniya (na primere formirovaniya zdorovogo obraza zhizni [Motivation in the system of State regulation (the case of healthy lifestyles formation)]. *Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyj vestnik [Public Administration]*. 2018. No. 70. October. P. 194–219. (in Russ.)
5. Voyer B. — G. Nudging' behaviors in healthcare: insights from behavioral economics. *British Journal of Healthcare Management*. 2015. No. 21(3). P. 130–135.
6. Blaga O. M., Vasilescu L., Chereches R. M. Use and effectiveness of behavioral economics in interventions for lifestyle risk factors of non-communicable diseases: a systematic review with policy implications. *Perspectives in Public Health*. 2017. Vol. 138. Iss. 2. P. 100–110.
7. Parkers G., Greenhalgh T., Griffin M., Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the step2quit randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2008. 336 (7644). P. 598–600.
8. Chubarova T. V. Sovremennyy paternalizm kak produkt mejnstrima: social'nyye problemy, individual'nye resheniya [Modern paternalism as a mainstream product: social problems, individual solutions]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost' [Social Sciences and Contemporary World]*. 2019. No. 6. P. 27–39. (in Russ.)
9. Zdorov'e i zdavoohranenie v gendernom izmerenii [Health and Healthcare in Gender Dimension]. Ed. N. M. Rimashevskaya. Moscow. Sotsial'nyj proekt [Social project]. 2007. P. 19–62 (in Russ.)
10. Khotkina Z. A., Dobrokhleb V. G., Rusanova N. E. Gendernyye problemy v Rossii i metodologiya ih analiza [Gender problems in Russia and methodology of their analysis]. *Narodonaselenie [Population]*. 2018. Vol. 21. No. 4. P. 135–150. (in Russ.)
11. Keleher H. Why build a health promotion evidence base about gender? *Health Promotion International*. 2004. No. 19(3). P. 277–279.
12. Gelb K., Pederson A., Greaves L. How have health promotion frameworks considered gender? *Health Promotion International*. 2011. No. 27. P. 445–452.
13. Grigorieva N. S., Chubarova T. V. Gendernyy podhod v zdavoohranении: Ucheb. posobie. [Gender Approach in Healthcare]. Textbook. Moscow: Al'fa-Print. 2001. P. 18, 110 (in Russ.)
14. Hawkes S., Buse K. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *The Lancet*. 2013. Vol. 381. No. 9879. P. 1783–1787.
15. Bohnet I. *What Works: Gender Equality by Design*. Belknap Press: An imprint of Harvard University Press. 2016. 400 p.
16. Wood W., Eagly A. Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior. In: *Advances in Experimental Social Psychology*. Olson J. M., Zanna M. P. (eds): 2012. Vol. 46. Burlington: Academic Press. P. 55–123.
17. Eckel C., De Oliveira A., Grossman P. J. Gender and negotiation in the small: are women (perceived to be) more cooperative than men? *Negot.* 2008. No. 24, P. 429–445.
18. Solnick S. Gender differences in the ultimatum game. *Economic Inquiry*. 2001. Vol. 39. Iss. 2. P. 189–200.
19. Loewenstein G. Out of control: Visceral influences on behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1996. Vol. 65. No. 3. P. 272–292.

20. Fu Jingcheng, Zhong Songfa, Visceral influences and gender difference in competitiveness. 2019. December 16. Available at: <https://ssrn.com/abstract=3341678> (Accessed: 17 March 2020)
21. Nickels N., Konrad Kubicki K., Maestripieri D. Sex differences in the effects of psychosocial stress on cooperative and prosocial behavior: Evidence for 'Flight or Fight' in males and 'Tend and Befriend' in females. *Adaptive Human Behavior and Physiology*. 2017. P. 171–183.
22. Croson R., Gneezy U. Gender differences in preferences. *Journal of Economic Literature*. 2009. 47 (2). P. 448–474.
23. Nelson J. Not-so-strong evidence for gender differences in risk taking. *Feminist Economics*. 2016. Vol. 22:2. P. 114–142.
24. Ranehill E., Weber R.A. Do gender preference gaps impact policy outcomes? Available at <https://EconPapers.repec.org/RePEc:hhs:gunwpe:0713> (Accessed: 12 March 2020).
25. Duflo E. Women empowerment and economic development. *Journal of Economic Literature*. 2012. No. 50(4). P. 1051–1079.
26. Stronks K., van de Mheen H., Dike L. et al. Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health: an empirical analysis. *Sociology of Health and Illness*. 1996. Vol.18. Iss. 5. P. 653–674.
27. Pautova N. S., Pautov I. S. Gendernyye osobennosti samoocenki zdorov'ya i yego vospriyatiya kak sociokul'turnoj cennosti: (po dannym 21-j volny RLMS-HSE) [Gender characteristics of health self-assessment and perception as a socio-cultural value (Based on the data from the 21st round of RLMS-HSE)]. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve [Woman in Russian Society]*. 2015. No. 2(75). P. 60–75. (in Russ.)

**Information about the authors:**

*Grigorieva Natalia Sergeevna*, Dr. Sc. (Polit.), Professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: [grigorieva@spa.msu.ru](mailto:grigorieva@spa.msu.ru); ORCID: 0000–0002–7707–6754.

*Chubarova Tatiana Vladimirovna*, Dr. Sc. (Econ.), Chief Researcher, Institute of Economics RAS, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: [t\\_chubarova@mail.ru](mailto:t_chubarova@mail.ru); ORCID: 0000–0002–3985–0198.

Статья поступила в редакцию 23.03.2020.