

DOI: [10.14515/monitoring.2022.3.2110](https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.3.2110)



К. П. Глазков

В ПОГОНЕ ЗА КОЛЛЕКТИВНЫМ ИММУНИТЕТОМ: ПРИВИВОЧНЫЕ СТРАТЕГИИ РОССИЯН В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРИНУЖДЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

Правильная ссылка на статью:

Глазков К. П. В погоне за коллективным иммунитетом: прививочные стратегии россиян в контексте различных форм принуждения к вакцинации // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 3. С. 301—326. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.3.2110>.

For citation:

Glazkov K. P. (2022) Chasing Herd Immunity: Vaccination Strategies of Russians in the Context of Various Forms of Enforcement to Vaccination. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 3. P. 301–326. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2022.3.2110>. (In Russ.)

В ПОГОНЕ ЗА КОЛЛЕКТИВНЫМ ИММУНИТЕТОМ: ПРИВИВОЧНЫЕ СТРАТЕГИИ РОССИЯН В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРИНУЖДЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

ГЛАЗКОВ Константин Павлович — старший специалист по региональным исследованиям, Фонд «Общественное мнение», Москва, Россия; доцент кафедры методов сбора и анализа социологической информации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
E-MAIL: glazkov.konst@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2211-1620>

Аннотация. В фокусе анализа находятся прививочные стратегии россиян, которые выделены на основе представлений об эффективности массовой вакцинации, перспективах охвата ею всего населения, ориентации на индивидуальный или коллективный иммунитет, а также наличия прививки либо планов привиться. Прививочные стратегии рассматриваются как индивидуальные решения, которые принимаются исходя из оценки текущей ситуации и интерпретации, что такое коллективный иммунитет и является ли он достижимым. В этом контексте коллективный иммунитет рассматривается не просто как стечение обстоятельств, а как результат масштабного коллективного действия. В отсутствие общеразделяемой позиции по достижимости коллективного иммунитета россияне в большей степени предпочитают рассчитывать на себя и свое здоровье. Вводя различные требования по вакцинации и ограничения для непривитых, государство пытается выступить в качестве координатора коллективного действия. Однако попытка навязать внеш-

CHASING HERD IMMUNITY: VACCINATION STRATEGIES OF RUSSIANS IN THE CONTEXT OF VARIOUS FORMS OF ENFORCEMENT TO VACCINATION

Konstantin P. GLAZKOV^{1,2} — Senior Specialist for Regional Studies; Associate Professor, Department of Sociological Research Methods
E-MAIL: glazkov.konst@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2211-1620>

¹ Foundation “Public Opinion” – FOM, Moscow, Russia

² HSE University, Moscow, Russia

Abstract. The focus of the analysis is the vaccination strategies of Russians highlighted on the basis of representations about the effectiveness of mass vaccination and the prospects for reaching the herd immunity, preferences to rely on individual or herd immunity, as well as the availability of vaccination or plans to be vaccinated. The vaccination strategies are regarded as individual decisions based on an assessment of the current situation and an interpretation of what herd immunity is and whether it is achievable. In this context, herd immunity is not just a coincidence but the result of large-scale collective action. In the absence of a generally shared understanding of herd immunity and whether it is achievable, Russians prefer to rely on themselves and their health. By introducing various vaccination requirements and restrictions for the unvaccinated, the state is trying to act as a coordinator of collective action. However, an attempt to impose external demands is regarded by people as a form of enforcement of vaccination. Enforcement exerted on a single individual increases the chances of her/

ние требования расценивается людьми как форма принуждения к вакцинации. Оказанное на отдельно взятого индивида принуждение повышает шансы на вакцинацию конкретного человека, однако оказывает отталкивающий эффект на его окружение. Опираясь на данные всероссийского телефонного опроса ($N = 1503$, проведен Фондом «Общественное мнение») и восьми фокус-групп со сторонниками и противниками вакцинации из разных городов России, мы показываем, что различные формы принуждения к вакцинации повышают риск радикализации отношений между государством и обществом, а также способствуют еще большему разобщению индивидуальных и общественных интересов.

Ключевые слова: коллективный иммунитет, обязательная вакцинация, принуждение, коронавирус, прививочные стратегии

Благодарность. Выражаю благодарность анонимным рецензентам, а также моим коллегам: Г. Кертману, А. Рейнюку, А. Бобровой, Е. Закутиной и А. Ослону за ценные комментарии по ходу подготовки текста, за поддержку в трудные моменты и за возможность в частных случаях увидеть общие закономерности, без чего эта статья вряд ли получилась бы такой, какой она есть.

Введение

По официальным данным, которые публикуются на портале «Стопкоронавирус.рф», на 15 октября 2021 г. коллективный иммунитет в России составлял 45%¹. Понятно, что цифра довольно условная и, как сказано на портале, «рассчитывается

his vaccination but causes a repulsive effect among her/his circle of familiars. Based on data from an all-Russian telephone survey ($N = 1503$, conducted by the Foundation “Public Opinion”) and eight focus groups with supporters and opponents of vaccination from different cities of Russia, we show that various forms of enforcement of vaccination increase the risk of radicalization of relations between the state and society and also contribute to an even greater separation of individual and public interests.

Keywords: herd immunity, compulsory vaccination, enforcement, COVID-19, vaccination strategies

Acknowledgments. I express my gratitude to anonymous reviewers as well as to my colleagues – G. Kertman, A. Reynyuk, A. Bobrova, E. Zakutina, and A. Oslon – for their valuable comments, support in difficult moments, and the opportunity to discern general patterns in particular cases without which this article would hardly have turned out the way it is.

¹ Максимум этот показатель достиг в начале 2022 г. — тогда он составил 63%. По состоянию на 20 мая 2022 г. коллективный иммунитет в России опустился до 36,8%. См. Оперативные данные // Стопкоронавирус.РФ. URL: <https://стопкоронавирус.рф/information/> (дата обращения 20.05.2022).

в соответствии с эпидемиолого-математической моделью». Там же можно найти «критерии региона, свободного от COVID-19», где среди прочих указан уровень коллективного иммунитета не ниже 80 %.

В условиях ухудшения эпидемиологической обстановки осенью 2021 г. достижение коллективного иммунитета против коронавируса являлось для российских властей ключевой задачей. Помимо информационной кампании и различных розыгрышей подарков среди привитых, все в большем количестве регионов вводились требования по обязательной вакцинации отдельных категорий граждан². Тем самым государство занимало все более активную позицию в деле принятия индивидуального решения о вакцинации, подталкивая граждан к решению сделать прививку.

Задача настоящей статьи сводится к рассмотрению того влияния, которое оказало принуждение со стороны государства на прививочное поведение граждан. В решении этой задачи мы опираемся на данные всероссийских опросов Фонда «Общественное мнение» и данные фокус-групп. Мы подходим к интерпретации принуждения с позиций попытки обнаружения общеразделяемого понимания, что такое коллективный иммунитет, нужно ли его достигать и какими способами. В сложившихся условиях каждый человек по-своему оценивает риск заболеть и самостоятельно принимает решение о вакцинации. Однако принятие этого решения помещено в смысловой контекст, который в значительной мере определяет различные прививочные стратегии. Неотъемлемым элементом этого смыслового контекста на тот момент являлись различные формы принуждения к вакцинации.

Коллективный иммунитет как метафора биополитики

В современной России люди все больше придают значение заботе о собственном здоровье. Если в советское время здоровье было видом государственной, а значит, ничейной собственности, которую можно безответственно транжирить [Юдин и др., 1998], то сейчас граждане в большей степени склонны самостоятельно принимать решения касательно своего тела. Здоровье, как и вообще вся сфера телесности, активно приватизируется. Патерналистские установки в вопросах здоровья, в рамках которых люди ожидали, что государство примет за них решение, замещаются принципами автономности пациента, информированного согласия и необходимости осознанного принятия решения врача [Юдин, 2006].

В этих условиях попытка государства проводить политику по обязательной вакцинации сталкивается в России с ожесточенным сопротивлением. Однако непростая эпидемиологическая обстановка с COVID-19 подталкивает к вынесению иммунитета из области индивидуальной в область коллективной ответственности. Иммунитет становится общим делом.

В этом есть некоторая историческая преемственность. «Иммунитет не является чистым биологическим феноменом, а содержит в себе множество юридических, политических и социальных «следов» [Сивков, 2014: 176; Cohen, 2009: 11—22]. Будучи изначально термином римского права, означающим освобождение инди-

² Демурина Г., Островская Д., Вишнякова М., Антипова А. В России остался один регион, где не ввели обязательную вакцинацию. Карта // РБК. 2021. 20 октября. URL: <https://www.rbc.ru/society/20/10/2021/60d0a0c19a79476c7f137ce8> (дата обращения: 25.05.2022).

вида от обязательств перед государством, иммунитет с XVII века обретает физиологические коннотации, а с началом масштабных вакцинных кампаний в XIX веке вновь возвращается в поле политики.

В контексте кампании по вакцинации интересы отдельного биологического тела ущемляются в пользу интересов социального тела [Сивков, 2018]. Тело одновременно и принадлежит, и не принадлежит субъекту. Эта двойственность порождает метафору коллективного иммунитета — нечто, что находится за пределами тела субъекта, но защищает его подобно внутреннему иммунитету.

Чтобы разобраться в том, как работает коллективный иммунитет, необходимо понимать, как устроены социальные представления о нем [Мартин, 2020]. В англоязычной традиции речь чаще идет о популяционном или, будет более корректно сказать, стадном иммунитете (*herd immunity*). Стадный иммунитет описывается в категориях общественного блага, которое достигается при наличии сильных социальных связей, связывающих индивидов в единую социальную общность [Sobo, 2016].

Однако в отсутствии сильных социальных связей большее распространение получает эгоцентричный подход, который побуждает относиться к вакцинам с точки зрения пользы для отдельного человека, а не для общества. При этом восприятие коллективного иммунитета может описываться в категориях:

- ненадежности: члены сообщества не могут положиться друг на друга;
- эксплуатации: часть людей прививаются, тогда как другие этого не делают;
- унижения: требования привиться ограничивают свободу выбора и навязывает «стадную» ментальность [ibid.].

В отсутствии сильных социальных связей достижение коллективного иммунитета в масштабах страны находится под угрозой. Человеку предлагается заботиться не только о себе, но и о других. Защищать интересы не только себя, но и чего-то большего, частью которого он является. Это требует выработки общеразделяемого понимания, в рамках которого отсутствие коллективного иммунитета воспринимается как социальная проблема [Блумер, 2001]. Лишь в этом случае индивидуальные прививочные стратегии могут быть скоординированы в коллективное действие. Коллективное определение ситуации, конечно, можно попробовать навязать, что мы и наблюдаем в действиях государства в случае проведения политики по обязательной вакцинации. Тем самым государство пытается выступить в роли координатора коллективного действия. Однако эта попытка неизбежно сталкивается с этическими ограничениями обязательной вакцинации, о которых мы поговорим в следующем разделе.

Mor(t)ality: этические ограничения обязательной вакцинации

Согласно различным межстрановым сравнениям, Россия на протяжении всей пандемии находится внизу рейтинга принятия вакцин (*vaccine acceptance*) от коронавируса [Solís Arce et al., 2021; Wouters et al., 2021; Lazarus et al., 2021; Sowa et al., 2021].

Некоторые эксперты объясняют высокий уровень непринятия вакцин в России быстрыми темпами разработки и одобрения «Спутника V» [Callaway, 2020]. Другие факторы непринятия вакцины — отсутствие институционального доверия, неод-

нозначная позиция медицинского сообщества по поводу вакцинации — более подробно описаны в публикациях российских исследователей³.

Надо понимать, что человек не делает выбор, как относиться к прививочной кампании, раз и навсегда, а постоянно находится в континууме между безоговорочным принятием и непринятием вакцины [Salmon et al., 2015]. Факторы, которые определяют отношение к вакцинации, делятся на три группы: контекстуальные (государство, медиа, история, религия), индивидуальные/групповые (установки, представления) и вакцинные (риски, разработка, организация). Вкупе они могут влиять на положение индивидуальной установки в континууме (не)принятия вакцины. Они же служат аргументом для морального обоснования, почему человек делает или не делает прививку, а также как относится к введению обязательной вакцинации.

Россияне не торопятся прививаться еще и потому, что, по их мнению, переболевшие коронавирусом также вносят вклад в достижение коллективного иммунитета. Вообще интерпретация полученного вследствие болезни иммунитета как более надежной защиты связана с противопоставлением естественного и искусственного [Reich, 2016]. Иммунитет после болезни воспринимается как высший, а после прививки — как низший. В рамках такой логики переболевшие могут оценивать свой вклад в достижение коллективного иммунитета даже выше, чем у тех, кто вакцинировался. А самое главное — у переболевших, по их мнению, появляется моральное право не делать прививку.

Другой немаловажный фактор — это категоричное непринятие любых вакцин. Исторически антипрививочное движение берет свое начало с первых масштабных вакцинных кампаний в середине XIX века [Wolfe, Sharp, 2002]. Именно тогда в Англии и Италии были приняты законы об обязательной вакцинации, что привело к всплеску антипрививочных настроений. Попытки принудительно привить всех подталкивали к появлению антипрививочных лиг, которые отстаивали идеи, что всеобщая вакцинация ведет к ущемлению гражданских прав и нарушает этические принципы об автономности пациента [Caplan, 2018; Sobkowicz, Sobkowicz, 2021].

Немалую роль в распространении антипрививочных настроений в России, по мнению экспертов, сыграло медицинское сообщество [Ожиганова, 2009]. Совместно с комитетом по биоэтике РАН врачи участвовали в разработке 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»⁴, который предполагает возможность отказа от прививки, а также обеспечивает основание для снятия запрета на прием в детские дошкольные учреждения непривитых детей [Ожиганова, 2009; Таточенко, Баранов, Намазова-Баранова, 2011; Петров, Юдин, 2008]. Попытка следовать этическим принципам добровольного согласия на медицинское вмешательство непреднамеренно способствовала появлению мнения, что возможность

³ Кертман Г. Драматургия массовой вакцинации // Проект коронаФОМ. 2021. 5 августа. URL: <https://covid19.fom.ru/post/dramaturgiya-massovoj-vakcinacii> (дата обращения: 25.05.2022); Волков Д. Почему россияне не прививаются от коронавируса // Левада-Центр. 2021. 18 мая. URL: <https://www.levada.ru/2021/05/18/pochemu-rossiyane-nespeshat-privivatsya-ot-kovida/> (дата обращения: 25.05.2022) (данный материал создан и распространен российским юридическим лицом, признанным выполняющим функции «иностранного агента»).

⁴ Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Президент России. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/12938> (дата обращения: 25.05.2022).

отказа от прививок может косвенно свидетельствовать об их необязательности или даже опасности [Ожиганова, 2009].

Рассуждая о законности введения обязательной вакцинации, эксперты отмечают коллизию двух принципов. Первый подразумевает право на отказ от медицинского вмешательства, а второй — возможность государства ограничивать права и свободы граждан, если это необходимо для защиты здоровья других лиц [Wang, Moribe, Arruda, 2021].

Таким образом, принятие решения о введении обязательной вакцинации лежит одновременно как минимум в двух плоскостях — эпидемиологической и этической [Colgrove, 2006; Balog, 2009]. С одной стороны, сложная эпидемиологическая обстановка и угроза общественному здоровью. С другой стороны, право на автономность и невмешательство.

На данный момент введение обязательной вакцинации в России задействует имеющийся в законодательстве механизм вынесения постановления Главного государственного санитарного врача, который обладает правом вводить обязательную вакцинацию для некоторых категорий работников, что не снимает той этической коллизии, которая сложилась вокруг обязательной вакцинации в целом. Это означает, что люди по-прежнему могут интерпретировать легитимность требований сделать прививку и ограничений свобод непривитых, исходя из своих представлений об эффективности и безопасности вакцины, необходимости достижения коллективного иммунитета и прочих факторов. Поэтому в следующем разделе мы попытаемся выяснить, к каким эффектам приводило введение обязательной вакцинации в других странах.

Влияние различных форм принуждения на прививочные стратегии

Для начала опишем базовые прививочные стратегии, встречающиеся вне зависимости от того, применяется ли политика по обязательной вакцинации или нет. Исследователи выделяют три базовые прививочные стратегии, которые условно можно назвать альтруизм, эгоизм и конформизм [Hershey et al., 1994]. Люди, руководствующиеся стратегией альтруизма, принимают решение о вакцинации, исходя из того, позволит ли она достичь коллективного иммунитета и будет ли она служить защитой для окружающих. Эгоисты, напротив, охотнее прививаются в том случае, если вероятность достижения коллективного иммунитета мала, а вакцина является лишь надежным средством защиты самого себя. Наконец, конформисты выбирают делать или не делать прививку в зависимости от доли уже привитых на данный момент: если привитых много, то и они прививаются, если мало — не прививаются. Надо отметить, что в рамках такой модели при высокой доле привитых альтруисты и эгоисты менее склонны прививаться: первые — потому что окружающих начинает защищать коллективный иммунитет, вторые — потому что можно побыть безбилетником и не прививаться за счет других.

Теперь рассмотрим, как могут встраиваться в эту модель различные формы принуждения.

Сразу оговорим, что между принуждением и подталкиванием к вакцинации проходит довольно тонкая грань. В рамках настоящей работы мы будем понимать

под принуждением все варианты, при которых отсутствие пройденной вакцинации влечет для человека дополнительные ограничения или создает риски утраты работы и заработка. В этом плане обязательная вакцинация или дискриминация непривитых — это лишь отдельные формы принуждения, с которыми могли столкнуться россияне во время прививочной кампании.

Одним из вариантов принуждения — введение ограничений для непривитых. Например, использование сертификатов о вакцинации для передвижения, а также для посещения публичных мест и мероприятий. Исследователи отмечают, что такие меры в большинстве случаев приводят к росту социального напряжения, так как способствуют появлению новых форм дискриминации. Также отмечается рост числа случаев мошенничества и незаконного получения документов о вакцинации, что в свою очередь не способствует повышению общего уровня принятия вакцины [Drury et al., 2021].

Особое внимание уделяется проблеме безбилетника. Коллективный иммунитет обладает свойствами неконкурентности и неисключаемости, что делает его общественным благом. При относительно высокой доле привитых люди могут отказываться от вакцинации, пожиная плоды коллективного иммунитета и при этом избегая каких-либо рисков. Чтобы подтолкнуть «безбилетников» к прививке, могут быть задействованы варианты частичного исключения непривитых (ковид-фри зоны) и продвижения норм социальной ответственности. Введение обязательной вакцинации в этом случае усиливает сомнения по поводу эффективности и безопасности вакцины, а использование санкций и штрафов приводит к восприятию штрафов в качестве стоимости индульгенции, позволяющей оставаться непривитым [Buttenheim, Asch, 2013].

Отношение к обязательной вакцинации зависит от наличия культуры принятия законодательства для общественного блага. Например, в Австралии, которая известна своим правилом “No Jab — No Pay” («нет укола — нет зарплаты»), или в Бразилии, с ее давней культурой иммунизации, граждане в целом готовы поддерживать обязательную вакцинацию, если она гарантирует достижение коллективного иммунитета [Salmon et al., 2006; Wang, Moribe, Arruda, 2021].

Важно отметить, что, согласно некоторым исследованиям, субъективная оценка степени безопасности вакцины может не влиять на принятие решение делать или не делать прививку [Kennedy, Brown, Gust, 2005]. Те, кто делают прививку, и те, кто не делают прививку, могут в равной мере опасаться ее последствий. Но в некоторых случаях люди готовы идти на такой риск ради обретения общественного блага.

Существенным эффектом применения различных форм принуждения может стать вытеснение добровольных мотивов делать прививку [Schmelz, Bowles, 2021]. Другими словами, принуждение может снизить долю тех, кто собирался вакцинироваться по личным убеждениям. Особенно сильно это может ударить по альтруистам, для которых возможность проявления внутренних мотивов особенно важна. Также существует риск возникновения каскада недоверия: принуждение к вакцинации может вызвать большее недоверие населения к вакцине, что потребует еще большего усиления принуждения [ibid.].

Смена формата отношений между государством и гражданами от партнерства к соблюдению требований может провоцировать рост социального активизма

против вакцинации [Laufs, Waseem, 2020], в том числе вести к случаям нелегального уклонения — например, получению фиктивных медотводов⁵.

Несмотря на возможные негативные последствия, некоторые эксперты считают, что без обязательной вакцинации достижение коллективного иммунитета маловероятно [Dubov, Phung, 2015]. Однако это не означает, что ставку нужно делать исключительно на принуждение. Напротив, обязательную вакцинацию следует встраивать в общую «архитектуру выбора» [ibid.], в рамках которой предусмотрены и положительные стимулы, например небольшое денежное вознаграждение [Clark, Corrigan, Rousu, 2021]. В противном случае излишний контроль приводит к скрытым рискам [Burdin, Halliday, Landini, 2018], которые могут обернуться провалом всей вакцинной кампании.

Итоговая рамка нашего дальнейшего анализа будет выстраиваться вокруг тезиса, что достижение коллективного иммунитета следует рассматривать не как следствие стечения обстоятельств, а как результат масштабного коллективного действия. В отсутствии общеразделяемого понимания целей массовой вакцинации люди могут в большей степени рассчитывать на индивидуальный иммунитет. В этих условиях введение обязательной вакцинации и ограничений в отношении непривитых выглядит как вынужденная мера, которая поднимает целый ряд этических вопросов, а также повышает риск разобщения индивидуальных и общественных интересов.

Эмпирическая база исследования

Основным методом сбора данных выступает всероссийский телефонный опрос совершеннолетних (18+ лет) респондентов, который проводился Фондом «Общественное мнение» 8—11 октября 2021 г. Всего было опрошено 1503 респондентов, статистическая погрешность не превышает 3,1%. Выборка репрезентирует население РФ и позволяет анализировать распределения по социально-демографическим параметрам (пол, возраст, тип населенного пункта, образование, материальное положение).

Данные всероссийского опроса дополняются фрагментами обсуждений на фокус-группах, проведенных в четырех российских городах. В каждом из них было проведено по две фокус-группы с респондентами разных возрастных групп, а именно: Волгоград (31—45 и 46—59 лет), Воронеж (20—30 лет и 60+), Москва (46—59 лет и 60+), Пермь (20—30 и 31—45 лет). Отбор информантов осуществлялся с учетом разбивки по возрасту, отношения к вакцинации (сторонники и противники) и того, сделал или не сделал человек прививку. В среднем в каждой фокус-группе принимало участие восемь человек. Гайд фокус-групп в целом охватывает тот же перечень тем, что и анкета опроса (отношение к массовой вакцинации, отношение к обязательной вакцинации, отношение к ограничениям для непривитых). Это позволяет привнести некоторые пояснения к полученным количественным распределениям, тем самым делая более понятной ту или иную установку в отношении вакцинации или форм принуждения.

⁵ Aliferis L. (2016) Why Vaccination Rates Are up Across California // KQED. January 20. URL: <https://www.kqed.org/stateofhealth/140964/why-vaccination-rates-are-up-across-california> (дата обращения: 25.05.2022).

Результаты

В ходе анализа данных мы попробуем разобраться, как различные формы принуждения связаны с базовыми установками по отношению к вакцинации от коронавируса. Наша основная гипотеза заключается в том, что принуждение способствует вытеснению изначальных мотивов: люди, которые сталкивались с принуждением к вакцинации, менее склонны руководствоваться интересами окружающих, а также проявляют меньшую готовность участвовать в достижении коллективного иммунитета. Напротив, принуждение подталкивает их в большей степени полагаться на себя и свое здоровье, что в конечном итоге может служить серьезным барьером для повышения темпов вакцинации среди россиян.

Чтобы проверить нашу гипотезу, мы сначала построим типологию прививочных стратегий россиян, которая будет опираться не только на то, сделал или не сделал человек прививку, собирается или не собирается он вакцинироваться, но и учтет групповые представления о том, зачем делается прививка, какую позицию по отношению к вакцинации занимает большинство, способна ли массовая вакцинация остановить коронавирус. Затем мы рассмотрим, как представления о коллективном и естественном иммунитете сказываются на имеющихся прививочных стратегиях. В заключительной части мы сконцентрируемся на том, как разные формы принуждения к вакцинации воспринимаются россиянами и как они связаны с прививочными стратегиями.

Выявление прививочных стратегий

Для того, чтобы построить типологию прививочных стратегий россиян, для начала обратимся к распределениям по базовым вопросам — доля привитых и доля собирающихся сделать прививку. Согласно данным опроса в середине октября 2021 г., 43% россиян ответили, что сделали прививку, а 49% — не сделали. Вопрос не задавался ковид-диссидентам, которые считают коронавирус выдумкой. Их доля составила 8%. И хотя среди них теоретически могут встречаться привитые, будем считать, что в целом они не вакцинировались от коронавируса и не собираются этого делать.

На следующем шаге необходимо узнать, какие планы и установки распространены среди тех, кто пока прививку не сделал. 16% сказали, что собираются делать прививку от коронавируса, 26% — не собираются, 7% затруднились с ответом.

Если обобщить ответы на эти вопросы, то, получается, 43% россиян привиты, 23% сомневаются делать или не делать прививку (объединили в эту категорию тех, кто собирается делать прививку, и тех, кто затруднился с ответом на этот вопрос) и 34% не собираются делать прививку (в этой категории объединены декларировавшие такую позицию, и — по умолчанию — ковид-диссиденты). Помимо ковид-диссидентов, среди несобирающихся прививаться следует выделить антиваксеров, которые в принципе против прививок — 6%, и остальных, решивших не делать прививку по другим причинам — 20%.

Затем можно перейти к дифференциации внутри групп привитых, собирающихся и не собирающихся прививаться.

Привитых мы поделили по тому, как они ответили на вопрос «Как Вы думаете, люди, которые добровольно сделали прививку от коронавируса, стремятся в первую очередь обезопасить себя или окружающих?» (см. табл. 1).

Таблица 1. Мотивы обезопасить себя или окружающих

«Как Вы думаете, люди, которые добровольно сделали прививку от коронавируса, стремятся в первую очередь обезопасить себя или окружающих?»*	Население в целом
Доли групп (%)	100
Себя	51
Окружающих	8
И себя, и окружающих в равной степени	21
Затрудняюсь ответить, другой ответ	6
Вопрос не задавался	14

* Вопрос не задавался считающим коронавирус выдумкой и тем, кто в принципе против прививок, — отвечали 86 % респондентов.

Сделаем несколько оговорок по формулировке. Задача вопроса — определить степень важности для респондента индивидуального и коллективного иммунитета. Понятно, что среди привитых есть те, кто не вполне добровольно сделал прививку, однако тут речь идет о ситуации отсутствия принуждения. К тому же вопрос сформулирован так, чтобы респондент отвечал не про себя лично, а как бы про других. Здесь также осознанно преуменьшена значимость других, так как в ранних версиях вопроса, в которых речь шла о ближайшем окружении человека (близких, друзьях, родственниках), респонденты часто давали социально одобряемый ответ «ради других», тем самым завышая долю заботящихся о достижении коллективного иммунитета.

Всех привитых, кто при ответе на этот вопрос выбрал варианты «окружающих» и «и себя, и окружающих в равной степени», мы отнесли к категории **альтруистов**⁶, вариант «себя» — к **эгоистам**. Это разделение нам кажется полезным, если мы хотим понять, руководствовался ли человек при вакцинировании стремлением вместе с тем достичь и коллективной защиты, которая будет распространяться на окружающих.

Далее перейдем к тем, кто собирается делать прививку. Тут мы выделили категорию **конформистов-за** (намерены сделать прививку и при этом считают, что большинство россиян, сейчас не собирающихся вакцинироваться, в итоге прививку сделают). Тем самым мы связываем их планы по вакцинации с представлениями о том, какой вариант развития событий более вероятный — в котором больше привитых или больше непривитых.

Следующими идут те, кто не собирается прививаться. Выявление различий среди них затрудняется тем, что его пришлось проводить сразу по нескольким

⁶ В качестве названий стратегий мы решили использовать названия категорий людей (альтруисты), а не их установок (альтруизм). Во-первых, потому что наш подход в большей степени ориентирован на категоризацию респондентов для дальнейшего описания межгрупповых различий, чем на выявление латентных факторов. Во-вторых, потому что многие из выявленных стратегий проще называются в терминах категорий, а не установок (например, безбилетники).

основаниям. **Ковид-диссидентов** и **антиваксеров** мы уже упомянули. Отдельной категорией являются также **сторонники естественного иммунитета**, которые не собираются делать прививку, при этом считают, что после болезни прививаться не нужно⁷. Тем самым мы попробовали выделить тех, кто отдает предпочтение естественному (после болезни), а не искусственному (после прививки) иммунитету⁸.

После этого среди не собирающихся прививаться мы выделили **конформистов-против**, которые помимо прочего считают, что большинство россиян, не желающих сейчас вакцинироваться от коронавируса, в итоге прививку не сделают. То есть их нежелание прививаться может быть подкреплено тем, что и другие этого делать не намерены. Надо отметить, что изначально эта категория могла вобрать в себя больше респондентов, но мы исключили из нее антиваксеров и сторонников естественного иммунитета, потому что их установка подкреплена более фундаментальными представлениями, чем текущая раскладка шансов привить всех.

Аналогично мы поступили с категорией **безбилетников**, которые, как и конформисты-против, не собираются прививаться, однако считают, что в итоге все остальные привьются. Нежелание прививаться в этом случае может объясняться множеством факторов, но нам в первую очередь важно то, что относящиеся к этой категории могут не делать прививку, рассчитывая в том числе на защиту коллективного иммунитета.

Наконец, остальных, кто не соответствует ни одной из вышеописанных стратегий, мы отнесли к категории **других**, предварительно поделив их на переболевших и неболевших, так как, на наш взгляд, наличие личного опыта столкновения с болезнью может в дальнейшем заметно сказываться на их представлениях и планах по вакцинации.

Итоговая типология прививочных стратегий россиян с долями и описанием критериев выделения представлена в таблице 2.

Таблица 2. Типология прививочных стратегий россиян

Стратегия	Критерий	Доля и число респондентов	Накопленный процент
Альтруисты	Сделали прививку & Люди, которые добровольно сделали прививку от коронавируса, стремятся в первую очередь обезопасить окружающих ИЛИ и себя, и окружающих в равной степени	16% (242)	16%
Эгоисты	Сделали прививку & Люди, которые добровольно сделали прививку от коронавируса, стремятся в первую очередь обезопасить себя	25% (369)	41%

⁷ К сожалению, у нас нет прямого вопроса, который бы позволил определить, является ли человек сторонником естественного иммунитета. Поэтому мы вынуждены использовать другой вопрос, который определяет важность вакцинации после болезни. Мы считаем, что логика «после болезни прививаться не нужно» в целом отражает логику сторонников естественного иммунитета, которые склонны отдавать предпочтение иммунитету, обретенному после болезни, а не после прививки.

⁸ Хотя на самом деле и тот, и другой механизм выработки иммунитета является естественным. Однако это различие имеет смысл в рамках логики тех, кто старается избегать прививок, рассчитывая в случае болезни обрести защиту, если не лучше, то, по крайней мере, не хуже, чем после прививки.

Стратегия	Критерий	Доля и число респондентов	Накопленный процент
Конформисты-за	Собираются делать прививку & Большинство россиян, которые сейчас не хотят вакцинироваться от коронавируса, в итоге сделают прививку	11 % (161)	52 %
Антиваксеры*	Не собираются делать прививку & В принципе против прививок	6 % (84)	58 %
Сторонники естественного иммунитета	Не собираются делать прививку & Если человек переболел коронавирусом, ему не нужно делать прививку через какое-то время	9 % (129)	67 %
Конформисты-против	Не собираются делать прививку & Большинство россиян, которые сейчас не хотят вакцинироваться от коронавируса, в итоге не сделают прививку & НЕ антиваксеры & НЕ сторонники естественного иммунитета	3 % (46)	70 %
Безбилетники	Не собираются делать прививку & Не болели & Большинство россиян, которые сейчас не хотят вакцинироваться от коронавируса, в итоге сделают прививку & НЕ антиваксеры & НЕ сторонники естественного иммунитета	5 % (77)	75 %
Другие неболевшие	Не болели & НЕ альтруисты & НЕ эгоисты & НЕ конформисты-за & НЕ антиваксеры & НЕ сторонники естественного иммунитета & НЕ конформисты-против & НЕ безбилетники	10 % (160)	85 %
Другие переболевшие	Болели & НЕ альтруисты & НЕ эгоисты & НЕ конформисты-за & НЕ антиваксеры & НЕ сторонники естественного иммунитета & НЕ конформисты-против & НЕ безбилетники	7 % (112)	92 %
Ковид-диссиденты	Считают коронавирус выдумкой	8 % (123)	100% (1503)

* Как можно заметить, некоторые категории (антиваксеры, конформисты-против, безбилетники) получились малонаполненными. Это не позволяет их анализировать по отдельности, в связи с чем возникает вариант объединить их с другими категориями. Однако при построении типологии мы исходили из того, что на данном этапе следует максимально дифференцировано подойти к выявлению стратегий, так как в дальнейшем их пропорция в общей выборке может меняться. К тому же поглощение этих категорий более крупными приводит к смешению очень разнородных логик, что в свою очередь затрудняет их интерпретацию.

Далее мы будем опираться на эту типологию прививочных стратегий, чтобы выявить дополнительные закономерности и различия между группами. Оговоримся, что по большей части вопросов у нас нет ответов ковид-диссидентов, так как им задавались только социально-демографические вопросы. По понятным причинам также отсутствуют ответы антиваксеров на некоторые вопросы об отношении к прививкам. Поэтому в части таблиц эти стратегии не приводятся.

Кому нужен коллективный иммунитет

Выбор той или иной прививочной стратегии может быть связан с представлениями, а способна ли вообще массовая вакцинация остановить пандемию корона-

вируса. Если массовая вакцинация воспринимается в качестве эффективного инструмента, то это, в теории, должно подталкивать к вакцинации. Если же, напротив, есть сомнения в ее эффективности, то это должно отталкивать от вакцинации.

Используя нашу типологию прививочных стратегий, посмотрим, какие представления о массовой вакцинации встречаются среди представителей разных стратегий.

Согласно данным, приведенным в таблице 3, наибольшую убежденность в эффективности массовой вакцинации демонстрируют альтруисты, среди которых 84 % ответили, что массовая вакцинация позволит остановить распространение коронавируса (по выборке таких 49 %). Затем в целом схожую, но менее твердую позицию занимают эгоисты и конформисты-за (64 % и 70 % соответственно). Все эти три стратегии ориентированы на вакцинацию (одни привиты, другие собираются). Стоит подчеркнуть, насколько тесно связаны между собой представления о необходимости выработки коллективной защиты от вируса и принятие индивидуального решения о вакцинации. У альтруистов такие представления ярко выражены, у эгоистов — нет. И хотя и те, и другие привиты, среди последних треть сомневается, удастся ли добиться коллективного иммунитета с помощью массовой вакцинации, поэтому предпочитает полагаться в первую очередь на себя.

Таблица 3. Представления о массовой вакцинации среди представителей разных прививочных стратегий

«Как Вы считаете, массовая вакцинация позволит или не позволит остановить распространение коронавируса, предотвратить новые вспышки эпидемии?»*	Население в целом	Прививочные стратегии							
		Альтруисты	Эгоисты	Конформисты-за	Сторонники естественного иммунитета	Безбилетники	Конформисты-против	Другие неболевшие	Другие переболевшие
Позволит	49	84	64	70	20	36	24	44	47
Не позволит	25	10	24	17	69	42	65	29	32
Затрудняюсь ответить	12	6	13	13	12	22	11	27	21

* Вопрос не задавался считающим коронавирус выдумкой и тем, кто в принципе против прививок, — отвечали 86 % респондентов.

В свою очередь, среди тех, кто не собирается прививаться, доминируют представления о неэффективности массовой вакцинации. Такого мнения придерживаются 69 % сторонников естественного иммунитета и 65 % конформистов-против.

Неоднозначную позицию по массовой вакцинации занимают безбилетники и представители других стратегий. Если про последних в силу невнятности их базовой установки трудно сказать что-то определенное, то логика безбилетников в целом понятна. Их раздражают противоречия. С одной стороны, им хотелось бы, чтобы массовая вакцинация сработала и остановила коронавирус. С другой стороны, их смущает слово «массовая». «Затронет ли меня массовая вакцинация?

Если все же удастся ее избежать, выходит, не такая уж она и массовая? И сколько людей, которые размышляют так же, как я?». В общем, безбилетники сомневаются в массовой вакцинации, а источником их сомнений, собственно, является факт существования их стратегии.

Иллюстрацию стратегии безбилетников мы можем заметить в ходе обсуждения дальнейших действий властей на фокус-группах. По мнению информантов, власти будут придерживаться цели привить 60 % граждан. Поэтому многие информанты рассчитывают попасть в число оставшихся 40 %, кому прививаться не надо, и кто тем не менее будет под защитой достигнутого коллективного иммунитета.

Если посмотреть на опыт больших городов, там в Москве 60 % привили и всё. Отменили QR-коды. И везде это будет точно также. То есть я лучше дождусь, пока остальные под давлением, как бы это ни звучало эгоистично, сделают то количество прививок, которое необходимо, а я останусь спокойно не привитым. (Пермь, мужчина, 20—30 лет, не вакцинирован)

Проблема достижимости коллективного иммунитета также вызвана тем, что в основном люди не видят прямой связи между вакцинацией и созданием безопасных комфортных условий для всех. Тезис, что из-за непривитых могут заболеть другие, встречает контраргумент, что виноват не тот, кто заразил, а тот, кто не привился и заболел, то есть не обезопасил себя от коронавируса. Другими словами, безопасность — это личное дело каждого, а не коллективное достижение. Проводя аналогию с правилами дорожного движения, информанты отмечают, что на дороге все просто и понятно, тогда как при вакцинации нет никаких гарантий, что следование правилам приведет к ожидаемому результату.

Потому что эти родственники, чтобы не умирать, они добровольно могут сами себе сделать вакцинацию. Это их дело. В чем проблема? А причем тут я? Я не хочу. Вот они хотят, пусть делают. (Москва, мужчина, 46—60 лет, не вакцинирован)

Все говорят не иди на обгон в горку, потому что не видно. Выезжаешь, на тебя фура, ты в блинчик. То тут [в вакцинации] непонятно, какая безопасность. Чья безопасность? Моя? Мне хорошо, я не болею, я переболел. Меня ничего не беспокоит. Там [в ПДД] все понятно и прозрачно, по крайней мере для потребителя. А тут непонятно. (Пермь, мужчина, 20—30 лет, не вакцинирован)

В сложившихся обстоятельствах большинство информантов предпочитают надеяться на себя и на свой иммунитет. В ходе рассуждений на эту тему наиболее отчетливо всплывает противопоставление индивидуального и коллективного иммунитета. В основном люди предпочитают руководствоваться личными интересами. Это подтверждает тезис о неприятии идеи коллективного иммунитета — в условиях пандемии каждый заботиться только о себе.

И я все-таки надеюсь на свой иммунитет. (Волгоград, женщина, 31—45 лет, не вакцинирована)

И1: Он будет думать о себе [принимая решение о прививке].

И2: Своя рубашка ближе к телу.

Модератор: Не как он будет, а как он должен?

И3: Должен о людях, но будет думать о себе.

И4: О других должен.

И2: Я никому ничего вообще не должен.

И5: Мы вообще все должны думать об общих национальных задачах и естественно думать о том, как общество наше будет развиваться и прочее. Но правильно говорят, что каждый думает только о себе. (Москва, 60+)

К тому же среди информантов существуют разные мнения по поводу того, как именно следует достигать коллективный иммунитет. Например, позиция не собирающихся прививаться получает моральное обоснование, если они являются сторонниками естественного иммунитета. Непривитые могут так же, как и привитые, считать, что они вносят вклад в достижение коллективного иммунитета, так как после болезни у них тоже вырабатываются антитела против коронавируса, а значит, по их мнению, они не несут опасности для окружающих.

У тебя есть прививка. Ты показываешь действительно, я не заразный. Я не несу опасности для тебя и для окружающих. Все понятно. Хорошо. Я не привился, но переболел. У меня тоже есть QR-код, что я переболел, у меня собственный иммунитет, я тоже не заразный, не несу опасности для общества. (Пермь, мужчина, 20—30 лет, не вакцинирован)

Отношение к ограничениям для непривитых

Перейдем к тому, как представители разных стратегий относятся к вводу ограничений для непривитых (см. табл. 4). Напомним, что в рамках статьи мы рассматриваем ограничения как одну из форм принуждения, которая наравне с обязательной вакцинацией подталкивает привиться тех, кто не хочет или откладывает.

Таблица 4. Представления о допустимости введения ограничений для непривитых среди представителей разных прививочных стратегий

А в целом Вы считаете допустимым или недопустимым введение каких-либо ограничений, запретов для тех, кто не сделал прививку от коронавируса?*	Население в целом	Прививочные стратегии								
		Альтруисты	Эгоисты	Конформисты-за	Антиваксеры	Сторонники естественного иммунитета	Безбилетники	Конформисты-против	Другие неболевшие	Другие переболевшие
Считаю допустимым	32	53	45	39	11	10	26	20	26	25
Считаю недопустимым	48	33	45	48	77	81	62	76	56	54
Затрудняюсь ответить	12	14	10	13	12	9	12	4	18	21

* Вопрос не задавался считающим коронавирус выдумкой — отвечали 92% респондентов.

Допустимым введение каких-либо ограничений в отношении непривитых считают только альтруисты: среди них такой вариант ответа поддержали 53 % (в среднем по выборке 32 %). Если мнение эгоистов и конформистов-за по этому вопросу разделилось, то остальные категории однозначно считают такую форму принуждения недопустимой. Наиболее радикальную позицию занимают сторонники естественного иммунитета и антиваксеры (среди них считают ограничения недопустимыми 81 % и 77 % соответственно против 48 % по выборке). Позиция первых, вероятно, подкреплена тем, что, по их мнению, после перенесенной болезни непривитые представляют не большую угрозу, чем привитые, тогда как вторых, скорее всего, возмущают любые формы дискриминации по принципу наличия или отсутствия прививок.

Как мы видим, введение ограничений и запретов для непривитых как форма принуждения к вакцинации находит слабую поддержку среди представителей разных прививочных стратегий. Исключением являются только альтруисты, которые ставят коллективные интересы выше индивидуальных, а потому и считают допустимой дискриминацию меньшинства ради общественного блага. Даже среди тех, кто привился (эгоистов) или собирается привиться (конформисты-за) нет однозначной поддержки ограничительных мер в отношении непривитых. Для тех, кто не собирается прививаться, разумеется, введение этих мер недопустимо.

Что примечательно: попытки непривитых обойти ограничения находят понимание как среди тех, кто сделал или собирается сделать прививку, так и среди тех, кто не собирается делать прививку. По их мнению, допустимым является любой способ, который позволяет избежать принуждения.

Опять же, человек — может болеть, ему нельзя делать. А ты приходишь — тебе говорят: «Делай». А он боится, потому что он знает, что ему нельзя. И в такой ситуации, мне кажется, логично, что человек купит прививку, лишь бы себя не калечить. (Воронеж, женщина, 20—30 лет, вакцинирована)

Модератор: *А как вы тогда относитесь к тем, кто таким [нелегальными способами получить сертификат о вакцинации] пользуется?*

И1: Нормально.

И2: Абсолютно нормально.

И3: Людей ставят в невыносимые условия, они из них выбирают.

И2: Люди бегут из концлагеря различными путями. (Москва, 46—60 лет)

Такой ход размышлений получает отражение и в разрезе по прививочным стратегиям (см. табл. 5). Радикальное непринятие различных способов уклонения и жульничества наблюдается только среди альтруистов, из которых 68 % стали бы осуждать тех, кто старался бы избежать прививки незаконным способом при обязательной всеобщей вакцинации (по выборке таких 42 %). Не столь однозначную, но все же склоняющуюся в сторону осуждения позицию занимают эгоисты и конформисты-за (55 % и 59 % соответственно). Те, кто не собирается прививаться, напротив, не торопятся осуждать читеров: среди антиваксеров не стали бы осуждать такое поведение 70 %, среди сторонников естественного иммунитета — 75 %,

среди конформистов-против — 77 %. Исключение составляют безбилетники, которые сами не собираются прививаться, но рассчитывают на то, что остальные привьются и сделают это не по фиктивным сертификатам, а на самом деле. Поэтому среди них довольно часто встречаются и те, кто стал бы осуждать уклонистов (42 %), и те, кто их осуждать бы не стал (52 %).

Таблица 5. **Отношение к незаконным попыткам избежать вакцинации среди представителей разных прививочных стратегий**

«Вы бы стали или не стали осуждать тех, кто при обязательной всеобщей вакцинации старался бы избежать прививки — например, покупая поддельные сертификаты о вакцинации или получая фиктивный медотвод?»*	Население в целом	Прививочные стратегии								
		Альтруисты	Эгоисты	Конформисты-за	Антиваксеры	Сторонники естественного иммунитета	Безбилетники	Конформисты-против	Другие неболевшие	Другие переболевшие
Стал(-а) бы осуждать	42	68	55	59	19	19	42	17	36	32
Не стал(-а) бы осуждать	42	27	38	35	70	75	52	77	50	59
Затрудняюсь ответить	8	5	7	6	11	6	6	6	14	9

* Вопрос не задавался считающим коронавирус выдумкой — отвечали 92 % респондентов.

Эффект принуждения к вакцинации

Теперь перейдем к детальному рассмотрению эффекта принуждения к вакцинации в общем виде. Для начала посмотрим на различия в базовых установках (делать/не делать прививку, собираюсь/не собираюсь прививаться) в зависимости от того, сталкивался ли человек с принуждением лично или с принуждением сталкивался кто-то из его окружения (см. табл. 6).

Среди тех, кого принуждали сделать прививку, 56 % привились, 42 % — нет (еще 2 % затруднились ответить). Среди тех, кого не принуждали, распределение обратное (45 % на 55 %). К сожалению, оценить долю тех, кто сделал прививку из-за принуждения, мы не можем⁹. Кто-то привился добровольно, но мог сталкиваться с принуждением до или после прививки (в последнем случае это могло бы даже не расцениваться как принуждение). Кто-то привился под давлением, а кто-то мог и не заметить никакого принуждения. Однако в масштабе отдельно взятого человека можно сказать, что принуждение повышает долю привитых.

Ситуация меняется, если смотреть в масштабе окружения человека. Среди тех, у кого к вакцинации принуждали родственников или знакомых, сделали прививку 33 %, а среди тех, у кого не принуждали — 55 % (напомним, в среднем по выборке привились 43 %). То есть в этом плане принуждение действует отталкивающе¹⁰.

⁹ Согласно данным более позднего опроса, проведенного ФОМ 2—3 апреля 2022 г., 40 % россиян сказали, что они не сделали прививку, 38 % сделали, потому что считают это правильным, 21 % сделали, потому что их вынудили. Данные опроса не опубликованы.

¹⁰ Возможна и обратная интерпретация: непривитые чаще фиксируют случаи давления на окружающих, так как их это задевает сильнее, чем тех, кто привился. В любом случае характер связи от этого не меняется.

Таблица 6. **Эффект принуждения среди привитых и непривитых**

«Вы сделали или не сделали прививку от коронавируса?»*	Население в целом	Самих лично к вакцинации		Знакомых к вакцинации	
		Принуждали	Не принуждали	Принуждали	Таких случаев не было
Доли групп (%)	100	12	79	34	53
Сделал(-а)	43	56	45	33	55
Не сделал(-а)	49	42	55	67	45
Затрудняюсь ответить	0	1	0	0	0

* Вопрос не задавался считающим коронавирус выдумкой — отвечали 92% респондентов.

Еще более сильный отталкивающий эффект принуждения проявляется, если мы говорим о тех, кто думает, делать или не делать прививку (см. табл. 7). Эффект личного принуждения не столь заметен, тогда как оказание давления на окружение существенно меняет установку на вакцинацию. Так, доля не собирающихся делать прививку среди тех, у кого были случаи принуждения родственников или знакомых, в два раза выше, чем среди тех, у кого таких случаев не было (42% против 21%). Резюмируя, можно сказать, что оказание принуждения лично на человека может способствовать повышению шансов его вакцинации, однако это также повышает шансы возникновения отталкивающего эффекта среди его окружения. Принудительно привив одного, мы снижаем шансы на добровольную вакцинацию остальных.

Таблица 7. **Эффект принуждения на установку в отношении к вакцинации**

«А в целом Вы собираетесь или не собираетесь делать прививку от коронавируса?»*	Население в целом	Самих лично к вакцинации		Знакомых к вакцинации	
		Принуждали	Не принуждали	Принуждали	Таких случаев не было
Доли групп (%)	100	12	79	34	53
Собираюсь	16	9	18	14	18
Не собираюсь	26	26	29	42	21
Затрудняюсь ответить	7	6	8	11	5

* Вопрос задавался тем, кто не сделал прививку, — отвечали 49% респондентов.

Подтверждение этой закономерности мы наблюдаем в контексте прививочных стратегий (см. табл. 8). Лишь альтруисты редко сталкивались с принуждением среди родственников и знакомых. Остальные категории (эгоисты, конформисты-за, антиваксеры, безбилетники, другие) либо слабо отличаются от общесредних значений, либо существенно отклоняются в сторону наличия ситуаций принуждения, как это проявилось среди сторонников естественного иммунитета и конформистов-против. Как мы видим, принуждение острее переживается среди тех, кто не собирается прививаться.

Таблица 8. **Принуждение прививаться в окружении среди представителей разных прививочных стратегий**

«А кого-то из Ваших родственников, знакомых принуждали, заставляли делать прививку от коронавируса, или таких случаев не было?»*	Население в целом	Прививочные стратегии								
		Альтруисты	Эгоисты	Конформисты-за	Антиваксеры	Сторонники естественного иммунитета	Безбилетники	Конформисты-против	Другие неболевшие	Другие переболевшие
Принуждали, заставляли	34	18	29	35	40	71	49	70	41	46
Таких случаев не было	53	77	65	61	55	27	46	30	53	48
Затрудняюсь ответить	5	5	7	4	5	2	5	0	6	5

* Вопрос не задавался считающим коронавирус выдумкой — отвечали 92% респондентов.

Отталкивающий эффект принуждения заметно проявляется и в ходе обсуждений на фокус-группах. Информантов возмущают попытки скрыть факты прямого принуждения, притом что власти продолжают называть вакцинацию добровольной. По их мнению, государство жестко вторгается в личные сферы жизни человека, коими являются здоровье и тело, и людям просто не оставляют выбора.

И1: *Принудительно-добровольная.*

И2: *Люди работают 10 лет на одном рабочем месте, и тут к тебе приходит директор, и говорит: «Нас поставили [в положение], чтоб вы все в обязательном порядке привились». <...> У меня знакомые — один с сахаром — заболел, ушел. И тут ему дают прививку и говорят: «Вот, если ты не привьешься, тебя уволят с работы». Не должно такого быть. А так оно и есть: если ты не привьешься — пиши заявление на расчет. Это почти везде так было. (Волгоград, 31—45 лет)*

Конечно, добровольно, как можно принудительно? У каждого человека свой организм, свои особенности. Вакцина может на организм каждого подействовать по-разному. <...> Каждый индивидуально. Я считаю, что нельзя принуждать. Я привилась, но я тоже к этому сама пришла. Я и аллергик, и астма у меня в детстве была, у меня тоже были опасения

и прочее. Я дождалась того момента, когда я почувствовала себя абсолютно здоровой, чтобы вакцинироваться. И сделала. (Пермь, женщина, 31—45 лет, вакцинирована)

Лишь в некоторых случаях информанты проводят границу между принудительной и обязательной вакцинацией. В первом случае речь идет о применении насильственных мер в отношении тех, кто не хочет прививаться. И это, по общему мнению, недопустимо. Во втором случае подразумевается включение сделанной прививки в обязательные условия для последующего взаимодействия с человеком. Если кто-то не хочет прививаться, он добровольно выпадает из разных сфер отношений. И вот такой сценарий подталкивания к прививке в редких случаях находит поддержку.

Нет, понимаете, есть два разных слова: принудительно и обязательно. Принудительно, как это: мы что, будем сейчас ловить всех, на стадион сгонять и втыкать им? У нас не 1937 год. А сделать обязательным — ты пришел на работу устраиваться, у тебя же должна быть какая-то санитарная книжка. Санитарная книжка — она же не пустая должна быть? Какие-то определенные прививки, хотя бы «под лопатку», от чего сделана. И тоже ввести туда как пункт — от ковида, и все. (Волгоград, женщина, 46—60 лет, вакцинирована)

Заключение

Прививочные стратегии россиян в условиях пандемии коронавируса многообразны. Помимо базовых стратегий альтруизма, эгоизма и конформизма [Hershey et al., 1994], мы посчитали важным выделить представителей таких стратегий, как антиваксеры, сторонники естественному иммунитету, конформисты-за и -против, безбилетники, ковид-диссиденты. К сожалению, нам не удалось осуществить полную категоризацию, поэтому довольно значительную долю в итоговой типологии составляют другие стратегии (18%). Уточнение типологии прививочных стратегий может стать предметом дальнейших исследований.

Среди прочих стратегий в большинстве случаев заметно выделяются альтруисты. Они чаще других поддерживают массовую вакцинацию, считают, что она позволит выработать коллективный иммунитет и остановить пандемию. В отличие от них, эгоисты не столь уверены в эффективности массовой вакцинации и поэтому делают прививку, чтобы в первую очередь защитить себя, а не окружающих. Нельзя сказать, что одни действуют «хорошо», а другие «плохо». Скорее тут прослеживаются различия логик, которые тем не менее приводят к одному и тому же результату — человек делает прививку.

Можно также отметить конформистов-за, которые не сделали прививку, но собираются. По большей части параметров они похожи на эгоистов, хотя зачастую из позиция довольно неустойчива. Например, в вопросах про ограничения для непривитых они придерживаются менее твердой позиции. В целом эта логика понятна, так как в случае конформизма демонстрация позиции не означает решительности действий.

Обратную ситуацию мы наблюдаем в случае категорий, которые не собираются прививаться. Некоторые из них (антиваксеры, сторонники естественного

иммунитета) занимают более радикальную позицию в отношении вакцинации, другие (конформисты-против, безбилетники) менее радикальную. И если позиция первых подкрепляется верой в надежность собственной иммунной системы, то вторые в большей степени ориентируются на текущее соотношение привитых и непривитых.

Отметим также, что отношение к вакцинации некоторых других категорий, тех же ковид-диссидентов, остается не вполне ясным, хотя они и составляют существенную долю всей выборки. Конечно, можно предположить, что считающий коронавирус выдумкой человек в целом против вакцинации, но это будет лишь реконструкцией его позиции, не более. Чтобы разобраться в основаниях этой логики или логик, потребуется отдельное исследование, а главное — инструмент, который позволит обсуждать с респондентами то, чего, по их мнению, не существует или существует, но в отличном от общего понимания статусе.

Полученная типология прививочных стратегий позволяет подчеркнуть те межгрупповые различия, которые проявляются в результате реакции на различные формы принуждения к вакцинации. Среди привитых лишь альтруисты однозначно поддерживают введение ограничений для тех, кто не сделал прививку от коронавируса. Для них важность общественных интересов оправдывает дискриминационные меры. В отличие от альтруистов, эгоисты и собирающиеся привиться конформисты-за двойко относятся к ограничениям и другим формам принуждения к вакцинации. Для них принятие решения о вакцинации остается личным делом каждого, вторжение в область которого со стороны государства крайне нежелательно.

Острее всего принуждение переживается среди тех, кто не собирается прививаться. Они составляют примерно треть от всех опрошенных, поэтому достижение коллективного иммунитета не в последнюю очередь зависит от того, как сработают мобилизующие меры в этих группах. Пока что можно констатировать, что принуждение как инструмент повышения темпов вакцинации получило неоднозначную оценку. Оказание принуждения лично на человека может способствовать повышению шансов его вакцинации, но вместе с этим возникает отталкивающий эффект среди его окружения.

Восприятие обязательной вакцинации и ограничений для непривитых как форм принуждения препятствует кооперации усилий по достижению коллективного иммунитета. В большинстве случаев внешние воздействия со стороны государства трактуются в терминах принуждения, из-за чего помещаются в категорию «чужого», тем самым заставляя индивидов сопротивляться требованиям, подобно иммунному ответу тела на воздействие вирусов и микробов. В результате происходит разобщение индивидуальных и общественных интересов — ситуация, в которой россияне предпочитают рассчитывать не на коллективный, а на индивидуальный иммунитет. К тому же принуждение подрывает доверие к государству, что приводит к снижению поддержки прочих мер по повышению темпов вакцинации [Макушева, Нестик, 2020]. Возникает риск спирали принуждения, когда давление со стороны государства вызывает сопротивление среди граждан, в ответ на что принуждение только усиливается [Schmelz, Bowles, 2021]. Вместо этого более оправданными представляются меры, которые опираются на механизмы конформизма и общего дела.

Список литературы (References)

Блумер Г. Социальные проблемы как коллективное поведение // Контексты современности II: актуальные проблемы общества и культуры в западной социальной теории. Хрестоматия / под ред. С. А. Ерофеева. Казань: Издательство Казанского университета, 2001. С. 150—159.

Blumer H. (2001) Social Problems as Collective Behavior. In: Yerofeyev S. A. (ed.) *Contexts of Modernity II: Actual Problems of Society and Culture in Western Social Theory. A Reader*. Kazan: Kazan University Press. P. 150—159. (In Russ.)

Макушева М. О., Нестик Т. А. Социально-психологические предпосылки и эффекты доверия социальным институтам в условиях пандемии // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 6. С. 427—446. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.6.1770>.

Makusheva M. O., Nestik T. A. (2020) Socio-Psychological Preconditions and Effects of Trust in Social Institutions in a Pandemic. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 6. P. 427—447. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.6.1770>. (In Russ.)

Мартин Э. Иммунология на улице: как не-ученые видят иммунную систему // Здоровье в перспективе социальных наук: исследования и переводы. М.: Фонд «Общественное мнение», 2020. С. 1—16.

Martin E. (2020) Immunology on the Street: How Nonscientists See the Immune System. In: *Health in the Social Sciences Perspective: Research and Translation*. Moscow: Public Opinion Foundation (FOM). P. 1—16. (In Russ.)

Ожиганова А. А. Вакцинация: мнения оппонентов // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: труды по медицинской антропологии / отв. ред. В. И. Харитонов. М.: Новости, 2009. С. 152—161.

Ozhiganova A. A. (2009) Vaccination: Opinions of the Opponents. In: Kharitonova V. I. (ed.) *Problems of Health Preservation in Northern and Siberian Conditions*. Moscow: Novosti. P. 152—161. (In Russ.)

Петров Р., Юдин Б. Развитие биоэтики в России // Казанский медицинский журнал. 2008. Т. 89. № 4. С. 387—394.

Petrov R., Yudin B. (2008) Development of Bioethics in Russia. *Kazan Medical Journal*. Vol. 89. No. 4. P. 387—394. (In Russ.)

Сивков Д. Ю. Парадоксы аутоиммунитета. Предисловие к переводу Эда Коэна // Социология власти. 2014. № 4. С. 174—181.

Sivkov D. Yu. (2014) Paradoxes of Autoimmunity. Preface to Ed Cohen's Translation. *Sociology of Power*. No. 4. P. 174—181. (In Russ.)

Сивков Д. Ю. Свое или чужое? Создание тела в иммунологии // Логос. 2018. Т. 28. № 5. С. 249—286.

Sivkov D. Yu. (2018) Self or Non-Self? Constructing the Body in Immunology. *Logos*. Vol. 28. No. 5. P. 249—286. (In Russ.)

Таточенко В. К., Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С. Вакцинация: от истоков до создания федерального центра // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2011. № 2. С. 108—111.

Tatochenko V. K., Baranov A. A., Namazova-Baranova L. S. (2011) Vaccination: From Its Origins to the Federal Center Creation. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. No. 2. P. 108—111. (In Russ.)

Юдин Б. Г. Социальная справедливость как проблема биоэтики // Знание. Понимание. Умение. 2006. № 2. С. 115—117.

Yudin B. G. (2006) Social Justice as a Problem of Bioethics. *Knowledge. Understanding. Skill*. No. 2. P. 115—117. (In Russ.)

Юдин Б. Г., Тищенко П. Д., Иванюшкин А. Я., Игнатъев В. Н., Коротких Р. В., Силуянова И. В., Червонская Г. П. Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция, 1998.

Yudin B. G., Tishchenko P. D., Ivanyushkin A. Ya., Ignatiev V. N., Korotkikh R. V., Siluyanova I. V., Chervonskaya G. P. (1998) Introduction to Bioethics. Moscow: Progress-Tradition. (In Russ.)

Balog J. E. (2009) The Moral Justification for a Compulsory Human Papillomavirus Vaccination Program. *American Journal of Public Health*. Vol. 99. No. 4. P. 616—622. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.131656>.

Burdin G., Halliday S., Landini F. (2018) The Hidden Benefits of Abstaining from Control. *Journal of Economic Behavior & Organization*. No. 147. P. 1—12. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2017.12.018>.

Buttenheim A. M., Asch D. A. (2013) Making Vaccine Refusal Less of a Free Ride. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Vol. 9. No. 12. P. 2674—2675. <https://doi.org/10.4161/hv.26676>.

Callaway E. (2020) Russia's Fast-Track Coronavirus Vaccine Draws Outrage Over Safety. *Nature*. Vol. 584. No. 7821. P. 334—336. <http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-02386-2>.

Caplan A. L. (2018) The Battle Over Compulsory Vaccination in the United States. *American Journal of Public Health*. Vol. 108. No. 4. P. 424—425. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2018.304315>.

Clark N., Corrigan J. R., Rousu M. C. (2021) Herd Immunity at What Price? Using Auctions to Estimate What University Students Must Be Paid to Get the Flu Vaccine. *Preventive Medicine Reports*. Vol. 23. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101466>.

Cohen E. D. (2009) A Body Worth Defending: Immunity, Biopolitics, and the Apotheosis of the Modern Body. Durham, NC: Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv121028v>.

Colgrove J. (2006) The Ethics and Politics of Compulsory HPV Vaccination. *New England Journal of Medicine*. Vol. 355. No. 23. P. 2389—2391. <https://doi.org/10.1056/NEJMp068248>.

- Drury J., Mao G., John A., Kamal A., Rubin G. J., Stott C., Vandrevala T., Marteau T. (2021) Behavioural Responses to COVID-19 Health Certification: A Rapid Review. *BMC Public Health*. Vol. 21. No. 1. P. 1—17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11166-0>.
- Dubov A., Phung C. (2015) Nudges or Mandates? The Ethics of Mandatory Flu Vaccination. *Vaccine*. Vol. 33. No. 22. P. 2530—2535. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.03.048>.
- Hershey J. C., Asch D. A., Thumasathit T., Meszaros J., Waters V. V. (1994) The Roles of Altruism, Free Riding, and Bandwagoning in Vaccination Decisions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol. 59. No. 2. P. 177—187. <https://doi.org/10.1006/obhd.1994.1055>.
- Kennedy A. M., Brown C. J., Gust D. A. (2005) Vaccine Beliefs of Parents Who Oppose Compulsory Vaccination. *Public Health Reports*. Vol. 120. No. 3. P. 252—258. <https://doi.org/10.1177%2F003335490512000306>.
- Laufs J., Waseem Z. (2020) Policing in Pandemics: A Systematic Review and Best Practices for Police Response to COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101812>.
- Lazarus J. V., Ratzan S. C., Palayew A., Gostin L. O., Larson H. J., Rabin K., Kimball S., El-Mohandes A. (2021) A Global Survey of Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine. *Nature Medicine*. Vol. 27. No. 2. P. 225—228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Reich J. A. (2016) Of Natural Bodies and Antibodies: Parents' Vaccine Refusal and the Dichotomies of Natural and Artificial. *Social Science and Medicine*. Vol. 157. P. 103—110. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.001>.
- Salmon D. A., Dudley M. Z., Glanz J. M., Omer S. B. (2015) Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *Vaccine*. Vol. 33. P. D 66—D 71. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.09.035>.
- Salmon D. A., Teret S. P., Macintyre C. R., Salisbury D., Burges M. A., Halsey N. A. (2006) Compulsory Vaccination and Conscientious or Philosophical Exemptions: Past, Present, and Future. *The Lancet*. Vol. 367. No. 9508. P. 436—442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68144-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68144-0).
- Schmelz K., Bowles S. (2021) Overcoming COVID-19 Vaccination Resistance When Alternative Policies Affect the Dynamics of Conformism, Social Norms, and Crowding Out. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. Vol. 118. No. 25. P. 1—7. <https://doi.org/10.1073/pnas.2104912118>.
- Sobkowicz P., Sobkowicz A. (2021) Agent Based Model of Anti-vaccination Movements: Simulations and Comparison with Empirical Data. *Vaccines*. Vol. 9. No. 8. P. 1—26. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080809>.
- Sobo E. J. (2016) What Is Herd Immunity, and How Does It Relate to Pediatric Vaccination Uptake? Us Parent Perspectives. *Social Science and Medicine*. Vol. 165. P. 187—195. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.015>.

Solís Arce J. S., Warren S. S., Merriggi N. F., Scacco A., McMurry N., Voors M., Syunyaev G., Malik A. A., Aboutajdine S., Adejo O., Anigo D., Armand A., Asad S., Atyera M., Augsburg B., Awasthi M., Eden Ayesiga G., Bancalari A., Björkman Nyqvist M., Borisova E., Bosancianu C. M., Cabra García M. R., Cheema A., Collins E., Cuccaro F., Farooqi A. Z., Fatima T., Fracchia M., Galindo Soria M. L., Guariso A., Hasanain A., Jaramillo S., Kallon S., Kamwesigye A., Kharel A., Kreps S., Levine M., Littman R., Malik M., Manirabaruta G., Mfura J. L. H., Momoh F., Mucauque A., Mussa I., Nsabimana J. A., Obara I., Otálora M. J., Ouédraogo B. W., Pare T. B., Platas M. R., Polanco L., Qureshi J. A., Raheem M., Ramakrishna V., Rendrá I., Shah T., Shaked S. E., Shapiro J. N., Svensson J., Tariq A., Mignondo Tchibozo A., Tiwana H. A., Trivedi B., Vernot C., Vicente P. C., Weissinger L. B., Zafar B., Zhang B., Karlan D., Callen M., Teachout M., Humphreys M., Mobarak A. M., Omer S. B. (2021) COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy in Low- And Middle-Income Countries. *Nature Medicine*. Vol. 27. No. 8. P. 1385—1394. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>.

Sowa P., Kiszkiel Ł., Laskowski P. P., Alimowski M., Szczerbiński Ł., Paniczko M., Moniuszko-Malinowska A., Kamiński K. (2021) COVID-19 Vaccine Hesitancy in Poland — Multifactorial Impact Trajectories. *Vaccines*. Vol. 9. No. 8. P. 1—18. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080876>.

Wang D. W. L., Moribe G., Arruda A. L. G. D. M. (2021) Is Mandatory Vaccination for COVID-19 Constitutional under Brazilian Law? *Health and Human Rights Journal*. Vol. 23. No. 1. P. 163—174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34194210/>.

Wolfe R. M., Sharp L. K. (2002) Anti-vaccinationists Past and Present. *The BMJ*. Vol. 325. No. 7361. P. 430—432. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>.

Wouters O. J., Shaden K., Salcher-Konrad M., Pollard A. J., Larson H. J., Teerawattananon Y., Jit M. (2021) Challenges in Ensuring Global Access to COVID-19 Vaccines: Production, Affordability, Allocation, and Deployment. *The Lancet*. Vol. 397. No. 10278. P. 1023—1034. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00306-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00306-8).