



DOI: 10.24412/1561-7785-2025-3-223-234  
EDN: IXOMHC

## РОЛЬ СТОЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ФОРМИРОВАНИИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Александрова О. А.<sup>1,2,3\*</sup>, Махрова О. Н.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)

(115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9)

<sup>2</sup>ИСЭПН ФНИСЦ РАН

(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

<sup>3</sup>Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

(125993, Россия, Москва, Ленинградский проспект, 49)

\*E-mail: a762rab@mail.ru

### Финансирование:

Статья подготовлена в рамках НИР «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (№ по ЕГИСУ 123032100063–3).

### Для цитирования:

Александрова О. А., Махрова О. Н. Роль столичных медицинских работников в формировании самосохранительного поведения пациентов // Народонаселение. – 2025. – Т. 28. – № 3. – С. 223–234. DOI: 10.24412 / 1561-7785-2025-3-223-234; EDN: IXOMHC

**Аннотация.** В статье рассмотрена роль российской системы здравоохранения в формировании у населения самосохранительного поведения, в первую очередь, приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ); выделены способы, которыми это может осуществляться; определены факторы эффективности этой деятельности. Выявлены основные методы формирования у населения самосохранительного поведения, реализуемые медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Москвы (ДЗМ), выделены наиболее эффективные виды информационно-просветительской деятельности, применяемые для пропаганды основ ЗОЖ, определена степень осведомлённости врачей и среднего медицинского персонала о мероприятиях, направленных на сбережение здоровья москвичей (с учётом половозрастных различий медицинских специалистов и наличия у них опыта работы, а также в зависимости от типа медицинской организации). В связи с тем, что значимую роль в формировании у населения основ самосохранительного поведения играет личный пример медицинского специалиста, изучены: а) распространённость ЗОЖ среди медицинских работников (в зависимости от возраста и материального положения) столичных медицинских организаций (МО); б) объективные и субъективные причины, которыми медицинские работники объясняют свою неготовность полноценно реализовывать здоровые привычки. Показано, что заметное влияние на формирование здоровых привычек оказывает материальное положение медицинских работников: по мере роста уровня доходов наблюдается нарастание доли ведущих ЗОЖ. На основе результатов авторских социологических исследований 2023–2024 гг. выделен один из важных факторов (профессиональное выгорание и его причины), препятствующий медицинским работникам выступать в роли проводников здоровых привычек для населения, а также мешающий самим работникам придерживаться тактики сбережения здоровья.

**Ключевые слова:** самосохранительное поведение, медицинские работники, население, здоровый образ жизни, пациенты, медицинская организация, здоровые привычки.

© Александрова О. А., Махрова О. Н., 2025

## Постановка проблемы

В теоретических исследованиях и в современной медицинской практике выделяется проблема не только важности самосохранительного подведения для сбережения физического и психологического здоровья человека, но и той роли, которую в формировании соответствующих моделей поведения населения призвана играть система здравоохранения. Не случайно ВОЗ относит реализацию рекомендаций по соблюдению ЗОЖ к предоставлению базовых услуг здравоохранения и уже разработала для этого ряд необходимых принципов и рекомендаций, а за рубежом, и в последние годы в России [1] в качестве одного из разделов профилактического здравоохранения активно развивается медицина образа жизни, делающая акцент на укрепляющей здоровье силе привычек и практик. Одновременно личный пример медицинского специалиста, в первую очередь работника амбулаторно-поликлинического звена, стал предметом обсуждения в плане изучения его роли, значимости и возможности активного воздействия на пациентов при формировании здоровых повседневных привычек.

Для достижения цели исследования осуществлён анализ научной литературы, касающейся самосохранительного поведения человека, принципов ЗОЖ, роли медицинских работников в формировании у населения соответствующих моделей поведения; анализ социологической информации, собранной сотрудниками отдела лидерства в здравоохранении НИИОЗММ ДЗМ в ходе массового опроса (2023 г.) медицинских специалистов ( $n=1449$ ), работающих в медицинских организациях (МО), подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы (ДЗМ), а также глубинных структурированных интервью (2024 г.) с 23-мя экспертами — врачами и представителями управлеченческого звена (главные врачи, главные медицинские сёстры, заведующие отделениями стационаров и поликлиник Москвы); вторичный анализ результатов социологических исследований, реализованных другими исследователями.

Поведение индивида, направленное на сбережение и/или разрушение здоровья, рассматривается учёными, как в целом [2], так и в отношении разных возрастных групп населения, в частности, столичной молодёжи [3]; в разрезе регионов России [4]. По результатам социологических исследований [5; 6] и систематизации научных изысканий выделяют модели поведения населения в отношении своего здоровья [7] и конкретные практики сбережения здоровья [8]. Отдельное внимание уделяется роли самосохранительной активности для повышения показателя ожидаемой продолжительности жизни [9–11], а также барьеров, возникающих на пути реализации ЗОЖ [12; 13]. Гораздо меньше в научной литературе затрагивается вопрос мотивации врачей на ведение здорового образа жизни [14; 15], а также на готовность (в современных условиях и обязанность) транслировать пациентам мысль о необходимости поведения для сбережения здоровья и профилактики заболеваний [16; 17].

## Результаты исследования

По мнению российских исследователей, наиболее эффективным способом формирования сберегающих здоровье привычек является индивидуальная беседа с пациентом [16, с. 191], и связано это с тем, что именно медработников основная часть населения считает главным источником достоверной медицинской информации<sup>1</sup>. Среди видов информационно-просветительской деятельности выделяют: «а) выступления медицинских специалистов в СМИ; б) проведение в учреждениях немедицинского профиля просветительских лекций; в) участие в массовых мероприятиях (акциях по борьбе с вредными привычками, профилактике неинфекционных заболеваний); г) передача знаний в области формирования приверженности ЗОЖ медицинским работникам или специалистам смежных отраслей (социальным работникам и т.п.);

<sup>1</sup> Индекс здоровья будущего. Отчёт по России. – URL: <https://www.philips.ru/a-w/about-philips/future-health-index/reports/2017/how-can-global-health-systems-use-digital-technology.html> (дата обращения: 20.03.2025).

д) разоблачение недостоверной информации (мифов), касающейся ЗОЖ» [16, с. 194].

Сочетание личных усилий (и собственного позитивного примера) медицинского работника с организацией необходимых мероприятий учреждениями здравоохранения может способствовать эффективному формированию принципов здорового образа жизни у пациентов, врачей и среднего медперсонала<sup>2</sup> [14] как трансляторов правильных привычек населению. Проведённое в 2018 г. социологическое исследование среди работников медицинских организаций (МО), подведомственных ДЗМ, позволило оценить степень вовлечённости московских специалистов здравоохранения в процесс формирования ЗОЖ у населения [16]. Согласно данным опроса<sup>3</sup>, «регулярно участвовали» в деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний путём формирования у москвичей установок на реализацию ЗОЖ более трети медработников, и ещё около четверти «участвовали время от времени». Основными направлениями работы были: формирование установок на правильное питание, борьбу с избыточной массой тела, реже — на борьбу с вредными привычками.

В рамках проведённого с участием авторов массового опроса медицинских работников, занятых в МО, подведомственных ДЗМ, в 2023 г. респондентам был задан сначала закрытый вопрос о том, проводятся ли в их МО мероприятия по формированию у населения самосохранительного поведения, а затем, в рамках открытого вопроса, их просили указать используемые формы этой работы. Результаты оказались неожиданными: в целом по выборке на вопрос, проводятся ли подобные мероприятия в их МО, утвердительно ответили лишь чуть более трети медработников (35%), отрицательно — 22%, а «затруднились ответить» —

<sup>2</sup> Поведённое в Институте социологии Республики Беларусь исследование базировалось на оценке деятельности системы здравоохранения по сохранению и улучшению здоровья врачей и оценке усилий самих врачей по сохранению и укреплению своего здоровья.

<sup>3</sup> В рамках анкетирования было опрошено 603 медработника, занятых в 2 стационарах и 8 детских и взрослых поликлиниках, а также проведены две фокус-группы — отдельно с врачами и с заведующими отделениями.

43% (!) респондентов. При этом мужчины чаще, нежели женщины считают, что такие мероприятия проводятся: 44% против 34%; доля же полагающих, что их нет, от пола не зависит. Возможно, большая доля полагающих, что такая работа ведётся, среди мужчин связана с тем, что они чаще работают узкими специалистами (а не участковыми терапевтами) и потому чаще имеют дело с серьёзными заболеваниями, эффективность лечения которых требует соблюдения принципов ЗОЖ, что своим пациентам и рекомендуют соответствующие узкие специалисты.

Обнаруживается и явная корреляция осведомлённости и возраста: чем моложе респонденты, тем меньше среди них полагающих, что такая работа ведётся (одна треть). Увеличение доли уверенных в проведении соответствующих мероприятий наблюдается в группе респондентов в возрасте от 50 до 65 лет: 44%; но затем, в группе самых пожилых медработников доля уверенных снижается до 33%. Доля затруднившихся с ответом наиболее высока среди самых молодых медработников — 52%.

Самая большая доля затруднившихся с ответом — среди только начавших свой трудовой путь (стаж до 1 года) — 54%, но и среди тех, кто давно связан с медициной, например, в группе медработников со стажем 11–15 лет, доля затруднившихся — 48%. Влияние такого фактора, как стаж работы в данной МО, имеет похожую тенденцию, хотя и не столь однозначную: вновь очень высока доля затруднившихся с ответом — максимальная у работающих менее года или 2–3 лет (49 и 50%) и минимальная, хотя также большая, у работающих в данной МО более 16 лет (39%); в остальных, разделённых по стажу работы группах, доля затруднившихся с ответом колеблется на уровне 41–44%. Доля уверенных, что такая работа ведётся, в среднем составляет треть и чуть более (максимум в 39% — в группе со стажем работы в данной МО 11–14 лет).

Заметный разброс мнений наблюдается в зависимости от типа МО, в которой работают респонденты. Больше всего (половина

группы и более) считающих, что такая работа ведётся, было среди работников скорой медицинской помощи (50%), специализированных медицинских центров (52%), родильных домов (67%) и санаториев (50%); несколько меньше — среди работников госпиталей (46%) и диспансеров (41%). Отметим, что среди работников поликлиник, консультативно-диагностических центров (КДЦ) и больниц (то есть тех МО, где население бывает чаще всего) доля утверждающих, что такая работа проводится, заметно меньше — на уровне 35–36%, и в этих же типах МО особенно высока доля затруднившихся с ответом: в поликлиниках — 45%, КДЦ — 42%, больницах — 47%. Скорее всего, обозначившиеся тенденции связаны с тем, что чаще наставления (в части влияющего на течение заболевания образа жизни, приверженности лечению, регулярного обращения в МО для контроля над заболеванием) даются медработниками, сталкивающимися с уже серьёзно больными людьми или в момент острой фазы болезни (диспансер, скопрая помощь, специализированный медицинский центр, госпиталь), либо в тех МО, где это является неотъемлемой частью деятельности (санаторий). Возможно, полученные данные объясняются одной из следующих версий: а) не все медицинские специалисты понимают, какую деятельность следует квалифицировать, как направленную на формирование самосохранительного поведения населения, и потому не назвали то, что, на самом деле, делается; б) медработники понимают, что под этим подразумевается, и непосредственно сами проводят такую работу, но не знают, что за деятельность может быть, когда речь идёт о МО в целом. В то же время, тот факт, что столь большая доля медработников, занятых в МО, которые призываются заниматься профилактикой, а не только лечением (поликлиники и КДЦ, а также в какой-то мере стационары), не осведомлена о такой работе или отрицает её наличие либо даже просто не понимает, что в ней входит (и потому затрудняется с ответом) говорит о серьёзных системных недоработках.

Классификация полученных от немногочисленной части респондентов ответов

на открытый вопрос, какие именно мероприятия реализуются в их МО с целью формирования у населения самосохранительного поведения, выглядит следующим образом (табл. 1).

Исследование позволило выделить объективные и субъективные факторы, препятствующие медицинским специалистам эффективно формировать приверженность пациентов здоровым привычкам (табл. 2).

В задачи исследования входило и выявление поведения самих медицинских работников — как потенциальных и наиболее значимых проводников здоровых привычек — в отношении сбережения собственного здоровья. Вторичный анализ данных социологического опроса 2022 г., когда сравнивались поведенческие паттерны врачей и преподавателей медицинских вузов<sup>4</sup>, показал, что «четверть респондентов вела недостаточно здоровый образ жизни» (25%); «плохо» соблюдали принципы ЗОЖ 4% врачей и 1% преподавателей. Основной проблемой была «низкая физическая активность, выявленная у 79% опрошенных лиц (96% врачей, 68% преподавателей), низкая ответственность за здоровье (10%) и нерациональное питание у преподавателей (4%), низкие навыки управления стрессом у врачей (5%)» [15].

Наше авторское исследование 2023 г. позволило составить представление о том, насколько привержены самосохранительному поведению представители персонала МО, подведомственных ДЗМ, и, если нет, то почему. Более четверти опрошенных московских медицинских работников признались, что «скорее не следуют здоровым привычкам». К ним, по-видимому, можно добавить и 7% затруднившихся с ответом (всё-таки, речь идёт о специалистах в области медицины, которые, в отличие от непрофессионалов, не могут не иметь представлений о ЗОЖ и о том, как с ним соотносится их собственный образ жизни). При этом заметим, что и вариант утвердительного ответа был сформулирован не слишком жёстко

<sup>4</sup> В опросе приняли участие 176 человек (75 врачей, 101 преподаватель высших медицинских учебных заведений), сотрудников государственных бюджетных учреждений Москвы в возрасте от 23 до 78 лет, (91 женщина, 85 мужчин).

Таблица 1

**Ответы медицинских работников на вопрос «Что представляют собой реализуемые в Вашей МО мероприятия по формированию у населения самосохранительного поведения?»**

Distribution of responses of medical workers to the question «What are the measures implemented in your Ministry of Defense to form self-preservation behavior among the population?»

| Меры формирования у населения самосохранительного поведения  | % |
|--|---|
| Школы здоровья (например, школа диабета, глаукомы, родителей и т.п.)/центры здоровья/кабинет отказа от курения                             | 5 |
| Диспансеризация пациентов/приглашение на диспансеризацию или вакцинацию  | 3 |
| Лекции, в т.ч. выездные (по темам, связанным с профилактикой заболеваний, ЗОЖ и т.д.)  | 8 |
| Профилактические беседы/Беседы с пациентами/информирование/консультации (по различным темам, в т.ч. связанным с профилактикой, ЗОЖ и т.п.) | 7 |
| Пропаганда ЗОЖ/Санпросвет работа   | 5 |
| День донора/день отказа от курения и т.п.  | 0 |
| Программа активного/московского долголетия, направление пациентов на эти программы   | 1 |
| Дни открытых дверей/дни пациентов, встречи с пациентами  | 2 |
| Обучение пациентов гигиене (специальные мероприятия)   | 0 |
| Просветительские публикации в Интернете, социальных сетях, на сайте  | 3 |
| Конференции/круглые столы/форумы   | 1 |
| Информационные (агитационные) стенды/брошюры/буклеты/реклама в местах ожидания приёма  | 2 |

Источник: результаты авторского исследования.

Таблица 2

**Факторы, мешающие медработникам формировать приверженность населения привычкам, сберегающим здоровье**

Table2  
Factors preventing health workers from forming public commitment to health-preserving habits

| Фактор  | Содержание  |
|---|---|
| Профессиональная подготовка                     | Отсутствие у медицинских специалистов необходимой профессиональной подготовки в части профилактической медицины/медицины образа жизни                     |
| Навыки коммуникации                             | Отсутствие у медицинских специалистов коммуникационной компетентности для эффективного формирования установки пациентов на сберегающее здоровье поведение |
| Интервал времени, отведённого на приём пациента | Отсутствие дополнительного времени на проведение консультаций пациентов по вопросам ЗОЖ   |
| Материальные стимулы                            | Отсутствие материального стимулирования деятельности по формированию у пациентов приверженности ЗОЖ   |
| Профессиональное выгорание                      | Физическая и эмоциональная усталость врачей и среднего медперсонала   |
| Личный пример                                   | Неспособность/нежелание медработников служить образцом для пациентов в области сбережения собственного здоровья   |

Источник: составлено авторами.

(«скорее, да»), что позволяло выбрать его и тем респондентам, кто точно знает, что не во всём следует ЗОЖ. Таким образом, можно сделать вывод: существенная часть врачей и среднего медперсонала, занятых

в государственных МО Москвы, не следует принципам ЗОЖ.

Зависимость приверженности ЗОЖ от пола и стажа работы респондентов не обнаружена, а возраст медицинских работ-

ников, как оказалось, имеет определённое значение: среди более молодых и в самой старшей возрастной группе меньше тех, кто ведёт ЗОЖ, нежели в иных возрастных группах (57% в той и другой группе против 66–67% в остальных группах). То же касается и тех, кто признался, что не ведёт ЗОЖ: 36% среди самых молодых и 33% среди самых старших против 23–26% среди остальных возрастных групп. Возможно, молодёжь, действительно, ведёт образ жизни, отличный от здорового, а самые старшие респонденты — слишком требовательны, чтобы отнести свой образ жизни к полностью соответствующему ЗОЖ (на эту версию работает и тот факт, что среди самых возрастных респондентов в 2 раза больше затруднившихся с ответом — 10% против 5%).

Заметное влияние оказывает материальное положение: по мере роста уровня доходов респондентов наблюдается нарастание доли ведущих ЗОЖ: так, если среди тех, кому денег в основном хватает только на еду<sup>5</sup>, ЗОЖ ведут 58% респондентов, то уже на следующей ступеньке доходной лестницы — 66% и так далее — до 75–76% среди тех, кто может позволить себе купить автомобиль и даже квартиру. В этой ситуации логично, что доля выбравших вариант ответа «скорее, нет» выше среди малообеспеченных и почти вдвое ниже среди высокодоходных респондентов. Врачи заметно чаще, чем медицинские сёстры, берегут здоровье — 73% против 60%. И наоборот: если среди врачей только 23% полагают, что скорее не ведут ЗОЖ, то среди медицинских сестёр — 31%, среди последних также больше затруднившихся с ответом (9%). Эти результаты говорят о необходимости уделять дополнительное внимание формированию приверженности здоровым привычкам у среднего медперсонала, поскольку, кроме прочего, на него перекладывается всё больше функций, в том числе, связанных с общением с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, для которых следование принципам ЗОЖ нередко имеет критически важное значение. Что касается связи следования здо-

ровым привычкам с типом МО, в которой работает респондент, то вариант «скорее, нет» чаще других выбирали работники хосписов (43%) и роддомов (33%); среди работающих в других типах МО доля таких респондентов составила от 18% до 30%.

Выявленные причины, препятствующие следованию принципам ЗОЖ, показали, что московские медицинские работники, в первую очередь, ссылаются на отсутствие времени и недостаток самодисциплины, далее идёт ссылка на нехватку сил ввиду большой нагрузки на работе и дома (табл. 3). С существенным отрывом следуют причины материального характера, касающиеся нехватки средств на организованные занятия спортом, качественную еду, медицинские услуги (в т.ч., профилактические). Почти каждый пятый назвал причиной, нивелирующей эффект от ЗОЖ, высокий уровень стресса.

В ходе осуществлённого исследования определён важный фактор, препятствующий, даже при наличии желания врачей и медицинских сестёр беречь своё здоровье, достижению целей самосохранения — профессиональное (эмоциональное) выгорание [18; 19]. Результаты, полученные авторами после систематизации глубинных интервью (2024 г.) с руководителями медицинских организаций, подведомственных ДЗМ, подтверждают высокую степень распространённости данного негативного явления среди медицинских работников: по мнению опрошенных экспертов, симптомы выгорания наблюдаются во всех типах МО и затрагивают от 20% до 90% медперсонала [20, с. 222], независимо от пола и возраста. Сложно представить, чтобы врач, не будучи сам в состоянии справиться с собственным физическим и психологическим нездоровьем и хроническим стрессом, был бы готов своим примером демонстрировать навыки сбережения здоровья.

## Выводы

Итак, как показало исследование, существенная часть медицинских специалистов, занятых в МО, подведомственных ДЗМ, либо не осведомлена о реализуемых в их МО ме-

<sup>5</sup> Самооценка респондентами своего материального положения производилась по шкале, которую традиционно использует ВЦИОМ.

**Распределение ответов столичных медицинских работников на вопрос, что им мешает вести здоровый образ жизни, %**

Таблица 3

Distribution of responses of the capital's medical workers to the question about what prevents them from leading a healthy lifestyle, %

Table 3

| Барьеры ведения ЗОЖ   | %    |
|---|------|
| Недостаточная самодисциплина (не можете заставить себя действовать согласно правилам ЗОЖ)   | 45,8 |
| Работа и домашние дела не оставляют времени на ЗОЖ (на регулярные прогулки, занятия физкультурой, достаточный сон, приготовление здоровой пищи и так далее) | 50,2 |
| Работа и домашние дела не оставляют сил на ЗОЖ (на регулярные прогулки, занятия физкультурой, приготовление здоровой пищи и т.д.)                           | 29,7 |
| Нет денег на качественные продукты питания  | 13,6 |
| Нет денег для занятия фитнесом, посещения бассейна и тому подобное  | 19,2 |
| Нет денег на оплату медицинских услуг, которые было бы полезно получить (в том числе, профилактических, санационных услуг)                                  | 13,7 |
| Не чувствуете поддержки окружающих (семьи, коллег), а в одиночку ЗОЖ не получается  | 3,6  |
| При такой нервной жизни никакой ЗОЖ не поможет  | 18,0 |
| Не уверены в серьёзном влиянии ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни  | 3,9  |

Источник: результаты авторского исследования.

роприятиях по формированию у пациентов модели самосохранительного поведения, либо, что вероятнее, не вполне понимают, какого рода деятельность относится к подобным мероприятиям, и потому отрицают их проведение либо затрудняется с ответом.

Основными реализуемыми в МО мероприятиями по формированию у населения самосохранительной модели поведения являются: школы здоровья, проведение диспансеризации и вакцинации, профилактические беседы с пациентами, направление пациентов на связанные с ЗОЖ программы (активного долголетия и т.п.), просветительская деятельность в виде публикаций в масс-медиа, публичных лекций, проведения соответствующих «дней» (донора, отказа от курения), наглядная агитация. Медицинские специалисты МО, подведомственных ДЗМ, сами недостаточно практикуют здоровые привычки, что неблагоприятно влияет на их здоровье, а также снижает эффективность их воздействия на пациентов в части формирования приверженности ЗОЖ. Свою неготовность вести правильный образ жизни медицинские работники объясняют, прежде всего, отсутствием времени,

самоконтроля и сил; заметная часть медицинских специалистов, особенно молодёжи, указывает на недостаточность средств для организованных занятий спортом и покупки качественных продуктов питания. Важно также отметить, что среди барьеров следования здоровым привычкам, согласно проведённым интервью, медицинские специалисты выделяют крайнюю загруженность («интенсивность труда»), наличие симптомов эмоционального выгорания, в первую очередь, по причине постоянного стресса, испытываемого на рабочем месте.

Полученные результаты говорят о необходимости, во-первых, повышать уровень знаний медицинских специалистов в области профилактической медицины, расширять их представления о роли медицинских организаций и специалистов в формировании у населения модели сбережения здоровья, и, во-вторых, усиливать работу по пропаганде ЗОЖ среди самих медицинских работников, принимать меры организационного и стимулирующего характера для создания условий, благоприятствующих привитию здоровых привычек, снижать уровень интенсивности труда, обучать навыкам борьбы со стрессом.

**Литература и Интернет-источники**

1. **Аксенова, Е. И.** Медицина образа жизни и рекомендации, направленные на формирование мотивации медицинских работников к здоровому образу жизни за рубежом / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин // Здоровье мегаполиса. — 2023. — Т. 4. — № 3. — С. 120–129. DOI: 10.47619 / 2713-2617.zm.2023.v.4i3;120-129; EDN: SMDEFY
2. **Локосов, В. В.** Факторы формирования основ самосохранительного поведения населения / В. В. Локосов, А. В. Ярашева, О. А. Александрова // Народонаселение. — 2024. — Т. 27. — № 1. — С. 192–205. DOI: 10.24412 / 1561-7785-2024-1-192-205; EDN: IYJIMH
3. **Александрова, О. А.** Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации / О. А. Александрова, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин, Д. И. Марков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2022. — Т. 30. — № S. — С. 949–955. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2022-30-s1-949-955; EDN: VGMXZV
4. **Локосов, В. В.** Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона / В. В. Локосов, И. Б. Назарова, В. М. Карпова, С. В. Ляликова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2024. — Т. 32. — № S2. — С. 1130–1136. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2024-32-s2-1130-1136; EDN: DQISLN
5. **Вяткина, Н. Ю.** Особенности приверженности жителей г. Москвы здоровому образу жизни: результаты анкетного опроса / Н. Ю. Вяткина, И. В. Рожков // Социология медицины. — 2022. — Т. 21. — № 1. — С. 71–82. DOI: 10.17816 / socm109425; EDN: CZTMMN
6. **Александрова, О. А.** Научные подходы к развитию кадрового потенциала столичного здравоохранения: опыт 5 лет исследований / О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин // Народонаселение. — 2024. — Т. 27. — № 4. — С. 140–152. DOI: 10.24412 / 1561-7785-2024-4-140-152; EDN: PNJSPPY
7. **Аксенова, Е. И.** Модели поведения населения в отношении своего здоровья / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Н. В. Аликперова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2023. — Т. 31. — № S2. — С. 1081–1086. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2023-31-s2-1081-1086; EDN: LHPNNK
8. **Ярашева, А. В.** Современные здоровьесберегающие практики россиян / А. В. Ярашева, С. В. Макар, Н. В. Аликперова // Народонаселение. — 2023. — Т. 26. — № 2. — С. 127–138. DOI: 10.19181 / population.2023.26.2.11; EDN: XOZVXW
9. **Аликперова, Н. В.** Ожидаемая продолжительность жизни населения: роль самосохранительного поведения / Н. В. Аликперова, О. Н. Махрова // Самоуправление. — 2022. — № 4 (132). — С. 170–174. EDN: XRWLUU
10. **Кураева, В. М.** Хорошее здоровье и благополучие в интересах устойчивого развития Москвы: состояние и перспективы / В. М. Кураева // Здоровье мегаполиса. — 2022. — Т. 3. — № 3. — С. 17–29. DOI: 10.47619 / 2713-2617.zm.2022.v.3i3;17-29; EDN: ZUCDVF
11. **Александрова, О. А.** Семинар «Экономика для человека: образование, здравоохранение, культура» на VIII Санкт-Петербургском международном экономическом конгрессе / О. А. Александрова, А. В. Ярашева // Народонаселение. — 2023. — Т. 26. — № 2. — С. 189–194. DOI: 10.19181 / population.2023.26.2.16; EDN: GJMLFR
12. **Ярашева, А. В.** Воспроизводство трудовых ресурсов в организациях столичного здравоохранения / А. В. Ярашева // Уровень жизни населения регионов России. — 2021. — Т. 17. — № 2. — С. 243–251. DOI: 10.19181 / lsprr.2021.17.2.8; EDN: BOVKRE
13. **Александрова, О. А.** Профессиональное выгорание медицинских работников: подходы к выявлению и профилактике / О. А. Александрова, А. В. Ярашева, К. Н. Царанов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2024. — Т. 32. — № S2. — С. 1047–1052. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2024-32-s2-1047-1052; EDN: MHERTO
14. **Щавелева, М. В.** К вопросу о мотивации врачей на здоровый образ жизни / М. В. Щавелева // Здоровье и окружающая среда. — 2015. — № 25–2. — С. 243–246. EDN: ZAUIMT
15. **Алленов, А. М.** Готовность участников здоровьесбережения к мотивации населения к ведению здорового образа жизни / А. М. Алленов, Е. В. Макарова, О. А. Бенеславская [и др.] // Общественное здоровье. — 2022. — Т. 2. — № 4. — С. 4–14. DOI: 10.21045 / 2782-1676-2022-2-4-4-

- 14; EDN: NUSYDG
16. **Богдан, И. В.** Методы распространения здорового образа жизни медицинскими работниками: опыт медико-социологического анализа / И. В. Богдан, М. В. Гурылина, Д. П. Чистякова // Вестник НГУЭУ. — 2018. — № 4. — С. 188–198. EDN: YURZFZ
  17. **Ярашева, А. В.** Развитие корпоративной культуры сотрудников медицинских организаций / А. В. Ярашева, Д. И. Марков // Народонаселение. — 2022. — Т. 25. — № 1. — С. 155–166. DOI: 10.19181 / population.2022.25.1.13; EDN: OTZEEV
  18. **Вяткина, Н. Ю.** Социально-экономические аспекты профессионального выгорания врачей / Н. Ю. Вяткина, Е. Д. Сарнакова // Терапевт. — 2023. — № 6. — С. 28–36. DOI: 10.33920 / MED-12-2306-04; EDN: CAWKGV
  19. **Абросимов, И. Н.** Современный взгляд на феномен профессионального выгорания в медицинской среде: обзор литературы / И. Н. Абросимов, З. О. Заюева, К. Н. Царанов, А. Г. Тарбастаев // Менеджер здравоохранения. 2024. — № 2. — С. 83–92. DOI: 10.21045 / 1811-0185-2024-3-83-92; EDN: AYTVBF
  20. **Ярашева, А. В.** Эксперты о проблеме профессионального выгорания медицинских работников / А. В. Ярашева, Д. И. Марков, С. В. Макар, О. А. Комолова // Дискуссия. — 2024. — № 9(130). — С. 220–230. DOI: 10.46320 / 2077-7639-2024-9-130-220-230; EDN: HDDVOO

**Сведения об авторах:**

Александрова Ольга Аркадьевна, д.э.н., зам. директора по научной работе, ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ; проф. Финансового университета при Правительстве РФ, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: a762rab@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9243-9242; РИНЦ SPIN-код: 4419-6003.

Махрова Ольга Николаевна, к.э.н., научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ; ведущий научный сотрудник, ИСЭПН ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: olni27@mail.ru; ORCID: 0000-0002-3929-9615; РИНЦ SPIN-код: 5191-6664.

DOI: 10.24412/1561-7785-2025-3-223-234

## **THE ROLE OF THE CAPITAL'S MEDICAL WORKERS IN SHAPING PATIENTS' SELF-PRESERVATION BEHAVIOR**

**Olga A. Aleksandrova<sup>1,2,3\*</sup>, Olga N. Makhrova<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management  
of the Moscow Department of Healthcare  
(9, Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia, 115088)*

<sup>2</sup>*ISETP FCTAS RAS  
(52 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117218)*

<sup>3</sup>*Financial University under the Government of the Russian Federation  
(49 Leningradsky prospect, Moscow, Russia, 125993)*

\*E-mail: a762rab@mail.ru

**Funding:**

The article was prepared as a part of the research project «Scientific and methodological support of the organizational aspects of improving the accessibility and quality of medical care in the state healthcare system of the city of Moscow» (No. 123032100063-3 in EGIS).

**For citation:**

Aleksandrova O. A., Makhrova O. N. The role of the capital's medical workers in shaping patients' self-preservation behavior. Narodonaselenie [Population]. 2025. Vol. 28. No. 3. P. 223-234. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-3-223-234 (in Russ.)

**Abstract.** The article examines the role of the Russian healthcare system in the formation of self-preserving behavior among the population, primarily adherence to a healthy lifestyle; highlights the ways in which this can be done; identifies factors that increase or decrease the effectiveness of this activity. The main methods of forming self-preserving behavior among the population, implemented by medical organizations subordinate to the Moscow Department of Health (MDH), have been identified, as well as the most effective types of information and educational activities used to promote a healthy lifestyle, and the degree of awareness of doctors and nursing staff about measures aimed at preserving the health of Muscovites (taking into account the gender and age differences of medical professionals and their work experience, and also the type of medical organization). Due to the fact that the personal example of a medical specialist plays a significant role in shaping the foundations of self-preservation behavior among the population, we have studied: a) prevalence of healthy lifestyle among medical workers (depending on age and financial status) of metropolitan medical organizations (MO); b) objective and subjective reasons by which medical workers explain their unwillingness to fully implement healthy habits. It has been shown that the financial situation of medical workers has a significant impact on the formation of healthy habits: as income levels increase, the proportion of people leading a healthy lifestyle also increases. Based on the results of the author's sociological studies in 2023 and 2024, one of the important factors is identified — professional burnout and its causes — which prevents medical professionals from acting as guides of healthy habits for the population, as well as preventing healthcare professionals themselves from adhering to health-saving tactics.

**Keywords:** self-preservation behavior, medical workers, population, healthy lifestyle, patients, medical organization, healthy habits.

### References and Internet sources

1. Aksanova E. I., Kamynina N. N., Turzin P. S. Meditsina obraza zhizni i rekomendatsii, napravlennye na formirovaniye motivatsii medicinskikh rabotnikov k zdorovomu obrazu zhizni za rubezhom [Lifestyle medicine and foreign recommendations aimed at motivating medical staff to lead a healthy lifestyle]. Zdorov'ye megapolisa [City Healthcare]. 2023. Vol. 4. No. 3. P. 120–129. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;120–129 (in Russ.)
2. Lokosov V. V., Yarasheva A. V., Aleksandrova O. A. Faktory formirovaniya osnov samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya [Factors of formation of the foundations of self-preservation behavior of the population]. Narodonaselenie [Population]. 2024. Vol. 27. No. 1. P. 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205 (in Russ.)
3. Aleksandrova O. A., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V., Markov D. I. Samosokhranitel'noje povedenie molodykh moskvichej: ustannovki, praktiki, problemy realizatsii [Self-preservation behavior of young Muscovites: attitudes, practices, and problems of implementation]. Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. 2022. Vol. 30. Special Issue. P. 949–955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949–955 (in Russ.)
4. Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpov V. M., Lyalikova S. V. Specifika samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya stolichnogo regiona [Specificity of self-preservation behavior of the population of the capital region]. Problemy sotsialnoj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. 2024. Vol. 32. Special Issue 2. P. 1130–1136. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136 (in Russ.)
5. Vyatkina N. Yu., Rozhkov I. V. Osobennosti priverzhennosti zhitelej g. Moskvy zdorovomu obrazu zhizni: rezul'taty anketnogo oprosa [Peculiarities of commitment of Muscovites to a healthy lifestyle: results of a questionnaire survey]. Sotsiologiya meditsiny [Sociology of Medicine]. 2022. Vol. 21. No. 1. P. 71–82. DOI: 10.17816/socm109425 (in Russ.)

6. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Nauchnye podkhody k razvitiyu kadrovogo potentsiala stolichnogo zdravooxraneniya: opyt 5 let issledovanij [Scientific approaches to development of human resources in the capital's healthcare: 5 years of research experience]. Narodonaselenie [Population]. 2024. Vol. 27. No. 4. P. 140–152. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-4-140-152 (in Russ.)
7. Aksanova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V. Modeli povedeniya naseleniya v otnoshenii svojego zdorov'ya [Models of population behavior in relation to their health]. Problemy sotsialnoj gigieny, zdravookhranenya i istorii meditsiny. [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2023. Vol. 31. Special Issue 2. P. 1081–1086. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1081-1086 (in Russ.)
8. Yarasheva A. V., Makar S. V., Alikperova N. V. Sovremennye zdrarov'yesberegayushchije praktiki rossiyan [Modern health-saving practices of Russians]. Narodonaselenie [Population]. 2023. Vol. 26. No. 2. P. 127–138. DOI 10.19181/population.2023.26.2.11 (in Russ.)
9. Alikperova N. V., Makhrova O. N. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni naseleniya: rol' samosokhranitel'nogo povedeniya [Life expectancy of the population: the role of self-preservation behavior]. Samoupravlenije [Self-Management]. 2022. No. 4 (132). P. 170–174. (in Russ.)
10. Kuraeva V. M. Khorosheje zdorov'je i blagopoluchije v interesakh ustojchivogo razvitiya Moskvy: sostoyaniye i perspektivy [Good health and well-being in the interests of sustainable development of Moscow: state and prospects]. Zdorov'je megapolisa [City Healthcare]. 2022. Vol. 3. No. 3. P. 17–29. (in Russ.)
11. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V. Seminar «Ekonomika dlya cheloveka: obrazovanie, zdravookhranenie, kul'tura» na 8 Sankt-Peterburgskom mezdunarodnom ekonomiceskem kongresse [Seminar «Economy for a person: education, healthcare, culture» at the VIII St. Petersburg International Economic Congress (SPEC-2023)]. Narodonaselenie [Population]. 2023. Vol. 26. No. 2. P. 189–194. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.16 (in Russ.)
12. Yarasheva A. V. Vospriyvostvo trudovykh resursov v organizatsiyakh stolichnogo zdravookhraneniya [Reproduction of labor resources in the Moscow health organizations]. Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii [Living Standard of the Population in the Regions of Russia]. 2021. Vol. 17. No. 2. P. 243–251. DOI: 10.19181/lsprr.2021.17.2.8 (in Russ.)
13. Alexandrova O. A., Yarasheva A. V., Tsaranov K. N. [et al]. Professional'noe vygoranije meditsinskikh rabotnikov: podkhody k vyyavleniyu i profilaktike [Professional burnout of medical workers: approaches to detection and prevention]. Problemy sotsialnoj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2024. Vol. 32. Special Issue 2. P. 1047–1052. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1047-1052 (in Russ.)
14. Shchaveleva M. V. K voprosu o motivatsii vrachej na zdorovyyj obraz zhizni [To the issue of motivating doctors for healthy way of life]. Zdorov'je i okruzhayushchaya sreda [Health and Environment]. 2015. No. 25–2. P. 243–246. (in Russ.)
15. Allenov A. M., Makarova E. V., Beneslavskaya O. A. [et al.] Gotovnost' uchastnikov zdorov'yesberezheniya k motivatsii naseleniya k vedeniyu zdorovogo obraza zhizni [Preparedness of health care providers for motivation of the population for leading a healthy lifestyle]. Obshchestvennoe zdorov'je [Public Health]. 2022. Vol. 2. No. 4. P. 4–14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14 (in Russ.)
16. Bogdan I. V., Gurylina M. V., Chistyakova D. P. Metody rasprostraneniya zdorovogo obraza zhizni meditsinskimi rabotnikami: opyt mediko-sotsiologicheskogo analiza [Methods of healthy lifestyle promotion by medical staff based on medical sociological analysis]. Vestnik NGUEU [Vestnik NSUEM]. 2018. No. 4. P. 188–198. (in Russ.)
17. Yarasheva A. V., Markov D. I. Razvitiye korporativnoj kul'tury sotrudnikov meditsinskikh organizatsij [Development of corporate culture of medical employees]. Narodonaselenie [Population]. 2022. Vol. 25. No. 1. P. 155–166. DOI: 10.19181/population.2022.25.1.13 (in Russ.)
18. Vyatkina N. Yu., Sarnakova E. D. Sotsial'no-ekonomicheskiye aspekty professional'nogo vygoranija vrachej [Socio-economic aspects of professional burnout among doctors]. Terapeut [Therapist]. 2023. No. 6. P. 28–36. DOI: 10.33920/MED-12-2306-04 (in Russ.)

19. Abrosimov I. N., Zaoeva Z. O., Tsaranov K. N., Tarbastaev A. G. Sovremennyy vzglyad na fenomen professional'nogo vygoraniya v meditsinskoy srede: obzor literatury [A modern view on the burnout in the medical environment: a literature review]. *Menedzher zdravookhraneniya [Manager Zdravookhranenia]*. 2024. No. 2. P. 83–92. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-3-83-92 (in Russ.)
20. Yarasheva A. V., Markov D. I., Makar S. V., Komolova O. A. Eksperty o probleme professional'nogo vygoraniya meditsinskikh rabotnikov [Experts on the problem of professional burnout of medical workers]. *Diskussiya [Discussion]*. 2024. No. 9(130). P. 220–230. DOI: 10.46320/2077-7639-2024-9-130-220-230 (in Russ.)

**Information about the authors:**

*Aleksandrova Olga Arkadyevna*, Doctor of Economics, Deputy Director for Research, ISESP FCTAS RAS; Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management; Professor, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia.

*Contact information*: e-mail: a762rab@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9243-9242; Elibrary SPIN-code: 4419-6003.

*Makhrova Olga Nikolaevna*, Candidate of Economics, Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management; Leading Researcher, ISESP FCTAS RAS, Moscow, Russia.

*Contact information*: e-mail: olni27@mail.ru; ORCID: 0000-0002-3929-9615; Elibrary SPIN-code: 5191-6664.

Статья поступила в редакцию 25.03.2025, утверждена 10.08.2025, опубликована 30.09.2025.