



DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-227-235
EDN: YMHKRR

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Назарова И. Б.

*НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)
(115088, Россия, Москва, ул. Большая Татарская, 30)*

**E-mail: inna-nazarova@mail.ru*

Финансирование:

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

Для цитирования:

Назарова И. Б. Здоровый образ жизни медицинских работников: приверженность и ограничения // Народонаселение. — 2025. — Т. 28. — № 4. — С. 227–235. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-227-235; EDN: YMHKRR

Аннотация. Здоровый образ жизни становится популярным среди жителей столицы. Важным фактором формирования приверженности здоровому образу жизни у населения является личный пример медицинского специалиста. Цель исследования — определение основных факторов, которые могут препятствовать поведению по сохранению здоровья у медицинских работников и распространению примеров здорового образа жизни среди пациентов. Эмпирической основой настоящей работы являются данные исследования, проведённого в 2023 г. ГБУ «Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы» — НИИОЗММ. Всего опрошено 1449 специалистов — врачей и медицинских сестёр муниципальных медицинских организаций г. Москвы. Преимущественно ведут здоровый образ жизни — 67% врачей и медицинских сестёр. Определено, что 28% мужчин и 14% женщин — медицинских работников курят; 41% курящих медицинских работников считают, что они скорее ведут здоровый образ жизни. Результаты исследования на основе факторного анализа позволили выделить основные типы факторов, лимитирующих ведение здорового образа жизни медицинским работникам: первый тип связан с финансовыми ограничениями; второй — с нагрузками, связанными с ограничением сил и времени; третий — субъективный, основывается на скептическом отношении к целесообразности ЗОЖ; четвёртый — с отсутствием поддержки окружающих. Основные причины, затрудняющие здоровый образ жизни: недостаток времени (50%) и самодисциплины (46%). От медицинских работников требуются специальные знания о здоровом образе жизни и личный позитивный пример.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, ЗОЖ, курение, врачи, медсестры.

Введение

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является важной составляющей жизни человека, его распространение и популяризация поддерживаются в России в целом и её регионах¹. Специалисты предлагают населению различные проекты, способствующие включению в мероприятия, связанные с ЗОЖ. С июня 2025 г. в Москве запущен бесплатный городской ЗОЖ-проект «Игры вкуса». Диспансеризацию и консультацию по ЗОЖ можно пройти в любой поликлинике столицы, к которой прикреплён житель Москвы². Обозначенные мероприятия реализуются в развитии приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»³. Очевидно, что основными контрагентами в реализации мероприятий ЗОЖ могут быть медицинские работники, обладающие специальными знаниями. Личный пример здорового поведения медицинского работника и индивидуальную беседу с пациентом эксперты считают главными составляющими в работе с населением по распространению ЗОЖ [1].

На сегодняшний день в качестве важнейшей задачи государства, ЗОЖ помогает не только укрепить здоровье, но и улучшить работоспособность организма. Составляющие ЗОЖ зачастую прививаются с детского возраста, и правильно заложенные базовые элементы способны поддерживать физиологичность и целостность функционирования организма человека до глубокой старости [2].

Существуют групповые идентичности, которые объясняют поведение в отношении здоровья у членов одной социальной группы, например, демографической или профессиональной [3]. В нашем случае речь идёт о профессиональной группе врачей, чьё поведение может быть схоже в части единых условий труда, например, разнообразное общение с пациентами в течение рабочего дня, напряжённая и в некоторых случаях малоподвижная работа. И в конечном итоге — профессиональное выгорание у значительного числа медицинских работников [4].

Цель исследования — определение основных факторов, которые могут препятствовать поведению по сохранению здоровья у медицинских работников и распространению примеров здорового образа жизни среди пациентов. Статья основана на вторичном анализе данных исследования «Исследование кадрового потенциала здравоохранения города Москвы», проведённого в 2023 г. НИИОЗММ ДЗМ (далее — Исследование)⁴. В анализе данных применён факторный анализ. Также использованы данные исследования Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения» (СЗН) 2024 г.⁵ (жители Москвы составили 6,8% (6743 человека).

¹ В расчёте коэффициента, характеризующего здоровый образ жизни Росстатом включены следующие индикаторы/компоненты: отсутствие курения, потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г, адекватная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в неделю), нормальное (не выше 5,0 г NaCl в сутки) потребление соли, употребление алкоголя не более 168 г чистого этанола в неделю для мужчин и не более 84 г — для женщин. Росстат. — URL: <https://rosstat.gov.ru/opendata/7708234640-zoh-2021> (дата обращения: 04.04.2025).

² О проекте подробно: URL: <https://moshealth.niioz.ru/info/o-proekte/> (дата обращения: 20.05.2025).

³ Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» («Укрепление общественного здоровья») Паспорт проекта утверждён президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам. — URL: <http://government.ru/projects/selection/641/> (дата обращения: 20.05.2025).

⁴ Опрошено 1449 специалистов — врачей и медсестёр медицинских организаций столицы. В выборочную совокупность обследования вошли 16% мужчины и 84% женщины. Молодые сотрудники в возрасте до 30 лет составили 17%, 31–40 лет — 28%, 41–50 лет — 36%, старше 51 года — 21%. В поликлиниках Москвы работают 69% специалистов, больницах и/или клинических больницах — 17%, госпиталях — 3%, диагностических (клинико-диагностических, консультативно-диагностических) центрах, научно-исследовательских (научно-практических) организациях и/или специализированных медицинских центрах — 2%. Единицы работают в иных медицинских организациях. Аспирантуру закончили 5% опрошенных медицинских работников, ординатуру — 27%, интернатуру — 21%, специалитет и бакалавриат — 17%, среднее профессиональное образование получили — 39%.

⁵ Выборочное наблюдение состояния здоровья населения проведено во исполнение постановления Правительства РФ от 27 ноября 2010 г. № 946 «Об организации в Российской Федерации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения». Уровень представительности результатов — в целом по РФ. — URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html (дата обращения: 26.01.2025).

Результаты исследования

Распространённость ЗОЖ. Участники исследования — врачи и медицинские сёстры московских муниципальных поликлиник — ответили, что преимущественно ведут здоровый образ жизни — 67% мужчин и 68% женщин (26% — скорее не ведут, затруднились дать ответ 6%). Таким образом, в соответствии с самооценкой образа жизни среди медицинских сотрудников муниципального здравоохранения больше приверженных ЗОЖ, чем среди населения столицы в целом. Аналогичные данные получены и в результате специальных исследований: образ жизни медицинских работников более сохранен, чем населения в целом, возможно не последнюю роль в этом играют специальные знания медицинских работников [5]. Именно знания в отношении сохранения

здоровья — медицинская грамотность (знания о профилактике и здоровом поведении) позволяют вести здоровый образ жизни [6].

В соответствии с данными Росстата высоко приверженных ЗОЖ в Москве 7,4% (рис. 1), (мужчины — 4%, женщины — 10%⁶). Людей с удовлетворительной приверженностью здоровому образу жизни в Москве — 40,6% (в целом с той или иной степенью приверженности — 48,9%).

Исследователи отмечают медленное распространение ЗОЖ среди населения и прежде всего среди мужского населения [7], аналогичный процесс идёт и в Московском регионе [8]. Однако ежегодно увеличивается запрос со стороны населения на консультационную поддержку медицинских

⁶ Расчёт Росстата. — URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html (дата обращения: 26.01.2025).

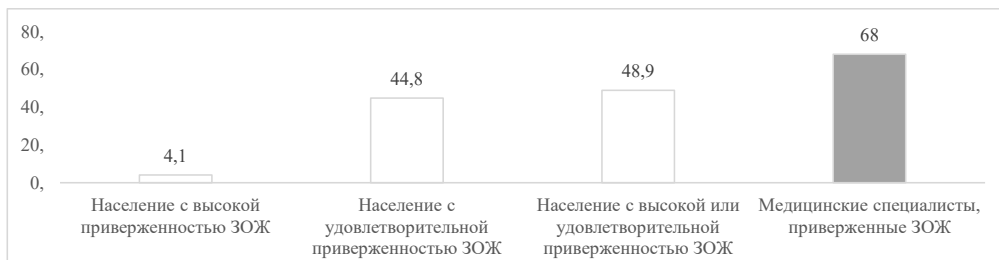


Рис. 1. Доля жителей Москвы, приверженных здоровому образу жизни, %

Fig. 1. The share of Moscow residents with high and satisfactory commitment to a healthy lifestyle, %
Источник: составлено автором по данным Росстата и данным настоящего исследования.

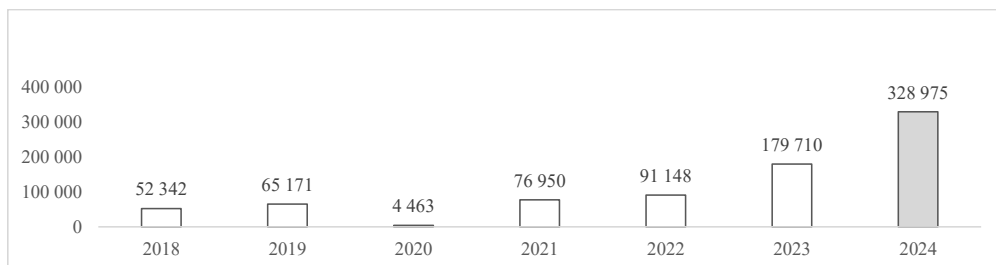


Рис. 2. Обращаемость жителей Москвы в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, человек

Fig. 2. Number of Moscow residents seeking medical help on healthy lifestyle issues, people

Примечание: показатель рассчитывается как сумма числа обращений в медицинские организации по проблемам, связанным с образом жизни, детьми в возрасте 0–17 лет и лицами старше 18 лет (человек).

Источник: составлено автором по данным Росстата.

работников по основам ЗОЖ: люди обращаются к специалистам по вопросам сохранения личного здоровья и здоровья детей. В 2024 г. было более трехсот тысяч обращений в Московские поликлиники по вопросам ЗОЖ (рис. 2). Соответствующий учет ведётся в исполнение Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

Дополнительно в 2024 г. индивидуальные планы по ЗОЖ (паспорта здоровья) в Москве рекомендованы для 29992 человек⁷. Следовательно, медицинские работники должны обладать специальными знаниями в отношении ЗОЖ, быть готовыми дать консультации пациентам по его ведению и пропагандировать ЗОЖ в том числе личным примером. По мнению экспертов, медицинские работники должны стать основными проводниками ЗОЖ, но для этого необходимо развитие у них специальных профессиональных компетенций в области профилактической медицины и изменение собственного поведения на более сохранное [9].

Одним из важных компонентов ЗОЖ является отсутствие курения. В соответствии с нашим Исследованием курят 28% мужчин и 14% женщин — медицинских работников муниципальных поликлиник Москвы. Это соответствует средним показателям столицы: по данным исследования СЗН в Москве постоянно курят 29% мужчин и 10% женщин. Таким образом медицинские работники курят практически столько же, сколько и население в целом. При этом 41% курящих медицинских работников считают, что они скорее ведут здоровый образ жизни. Вместе с тем удовлетворительная приверженность ЗОЖ подразумевает отсутствие курения и наличие одного любого компонента ЗОЖ, а высокая — отсутствие курения при наличии всех компонентов, включая правильное питание, физическую активность [7]. Результаты исследований по-

казывают, что приверженность курению у медицинских работников формируется рано и затем, не меняется. Студенты медицинских вузов отметили раннее начало курения: до 12 лет — 8%, 12–16 лет — 36%, 17–20 лет — 43%, 20–25 лет — 13%. В целом в студенческой среде будущих врачей курят 37%, многие хотели бы бросить курить [10].

Препятствия ЗОЖ. Участники Исследования называют причины, которые препятствуют ведению ЗОЖ, половине не хватает времени (50%) и самодисциплины (46%) (табл. 1). Однако им кажется, что для жителей Москвы эти ограничения проявляются ещё более ярко: 63% специалистов в качестве основной причины отказа от ЗОЖ среди населения называют проблемы с самодисциплиной, половина (55%) считают, что у москвичей существуют ограничения по времени. Треть медицинских работников не могут вести здоровый образ жизни, поскольку устают на работе. Также 47% участников Исследования считают, что жители Москвы устают на работе и сил на ЗОЖ у них не хватает. Пятая часть медицинских работников ответили, что не могут заниматься физкультурой, поскольку не хватает на это денег. Также врачи и медицинские сёстры ответили, что препятствие к ведению ЗОЖ для них заключается в недостатке денег на качественную, здоровую еду (14%). Здоровый образ жизни в глазах москвичей не стал престижным образцом поведения (по мнению 12% медицинских работников, что может являться дополнительным препятствием для здорового поведения).

В целях установления (понимания) основных типов отказов от ведения здорового образа жизни предпринят факторный анализ (табл. 2). В результате анализа было выделено 4 фактора.

Первый фактор — «ограничение финансов». Речь идёт о наборе причин, связанных с недостатком средств на качественные продукты питания, занятия фитнесом, посещения бассейна и т.п., на оплату медицинских услуг, которые было бы целесообразно получить. Ожидаемо у данного фактора обнаружена корреляция с переменной «средств хватает только на питание» (11% участников Исследования).

⁷ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Источником информации для расчета Показателя в ежегодном режиме являются данные формы отраслевого статистического наблюдения Минздрава России № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н. — URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61920> (дата обращения: 01.07.2025).

Таблица 1

**Причины, мешающие ведению здорового образа жизни — мнение медработников
(отранжировано по распределению ответов в отношении медицинских специалистов)**

Table 1

Reasons that hinder a healthy lifestyle — opinion of medical professionals
(ranked by distribution of responses in relation to medical professionals)

Причины, мешающие ведению ЗОЖ	Причины мешают:					
	лично специалистам			москвичам в целом		
	ранг	п	%	ранг	п	%
— нет времени	1	728	50	2	789	55
— отсутствие воли, самодисциплины (не могут заставить себя действовать согласно правилам ЗОЖ)	2	663	46	1	911	63
— нет сил на ЗОЖ, слишком устаю на работе	3	430	30	3	683	47
— не хватает денег для занятий фитнесом, посещения бассейна и подобное	4	278	19	4	547	38
— нервная жизнь и ЗОЖ не поможет / жизнь полна стрессов и людям не до ЗОЖ	5	257	18	6	426	29
— не хватает денег на качественные продукты питания	6	197	14	5	513	35
— не хватает денег на адекватную медицинскую помощь (в т.ч. профилактику заболеваний)	7	198	14	7	256	18
— нет веры в серьезность влияния ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни	8	57	4	8	246	17
— нет чувства поддержки окружающих, в одиночку вести ЗОЖ не получается	9	52	4			
— в глазах москвичей ЗОЖ пока не является престижным				9	174	12

Источник: рассчитано автором по результатам Исследования.

Таблица 2

**Факторы — причины, которые препятствуют ведению
здорового образа жизни медицинским работникам**

Table 2

Factors — reasons that prevent health workers from leading a healthy lifestyle

Причины, мешающие ведению ЗОЖ	Факторы			
	1	2	3	4
— отсутствие воли, самодисциплины (не могут заставить себя действовать согласно правилам ЗОЖ)		−0,359	−0,658	
— нет времени		0,781		
— нет сил на ЗОЖ, слишком устаю на работе		0,569		
— не хватает денег на качественные продукты питания	0,784			
— не хватает денег для занятий фитнесом, посещения бассейна и подобного	0,769			
— не хватает денег на адекватную медицинскую помощь (в том числе профилактику заболеваний)	0,736			
— нет чувства поддержки окружающих, в одиночку вести ЗОЖ не получается				0,898
— нервная жизнь и ЗОЖ не поможет			0,514	0,412
— нет веры в серьезность влияния ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни		−0,459	0,684	

Примечание: метод выделения факторов: метод главных компонент. Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера, вращение сошло за 5 итераций. Полученные факторы объясняют 60% информации. В таблице представлены коэффициенты — значения более 0,3.

Источник: рассчитано автором по результатам Исследования.

Второй фактор — «нагрузки». Не удаётся вести здоровый образ жизни, мешает этому, прежде всего работа и домашние дела. Именно нагрузки на работе и дома не оставляют времени и сил на ведение ЗОЖ. Эта группа переменных не связана с мнением специалистов о том, что им не хватает самодисциплины. Также здесь присутствует несогласие с утверждением по поводу того, что ЗОЖ не влияет на здоровье и продолжительность жизни. У данного фактора существует тенденция к связи с количеством нагрузок на работе (коэффициент корреляции 0,2 на уровне значимости 0,01).

Третий фактор — «скептицизм», за которым «стоят» переменные, представляющие скептическое мнение в отношении целесообразности ведения ЗОЖ, поскольку нет веры в серьёзность его на здоровье и продолжительность жизни, тем более, при столь большой её нервности.

Четвёртый фактор — «отсутствие поддержки». Данный фактор также представляет мнение медицинских работников о том, что жизнь полна стрессов и ЗОЖ здесь не помощник, однако специалисты могли бы вести здоровую жизнь, если бы окружающие их поддерживали.

Ни у одного из факторов нет корреляционной связи с основными социально-демографическими характеристиками — пол, возраст, образование. Скорее всего это можно объяснить однородностью представителей профессиональной группы. Рассматривая факторы, можно предположить, что специалисты, выделившие второй фактор «нагрузки» наиболее близки к объективным причинам, не позволяющим вести ЗОЖ. Результаты различных исследований подтверждают наличие высокой степени выгорания в среде меди-

цинских работников и необходимости в связи с этим поддержки врачей и медицинских сестёр [11–14]. Профессиональное выгорание определено у каждого пятого опрошенного врача (21%) и у 14% медицинских сестёр [4].

В последний год наблюдается запрос со стороны населения в отношении знаний о здоровом образе жизни. Люди стали больше обращаться к специалистам за консультациями о ЗОЖ. Медицинскому работнику в этой связи отводится одно из ключевых мест в системе профилактики и популяризации ЗОЖ. По мнению экспертов, для эффективной реализации московскими врачами и медицинскими сёстрами функции проводников здорового образа жизни требуется не только развитие профессиональных компетенций в области профилактической медицины, но и организация работы по стимулированию самих медицинских специалистов к ведению ЗОЖ [9].

Стоит обратить внимание на основные типы отношения к ЗОЖ медицинских работников в части обоснования их отказа от ведения здорового образа жизни: субъективные и объективные. В качестве объективных отказов от ведения ЗОЖ медицинскими работниками назван недостаток времени и сил. В связи с чем необходимо рассмотреть возможность привнесения работы по борьбе с нагрузками и профессиональным выгоранием ближе к рабочему месту: развивать позитивную практику открытия залов для занятий физкультурой и рекреации, принимать решения в отношении возможности ведения ЗОЖ медицинскими работниками на уровне непосредственного руководства и на уровне руководящих организаций.

Литература и Интернет-источники

1. **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: YURZFF
2. **Королева, К.К.** Здоровый образ жизни: ключевые принципы и способы его достижения / К.К. Королева, О.В. Костромина // Наука через призму времени. — 2024. — № 1(82). — С. 17–20. EDN: OZEERE

3. **Mollborn, S.**, Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research / S. Mollborn, E.M. Lawrence, J.M. Saint Onge // Journal of Health and Social Behavior. — 2021 Sep. — Vol. 62. — Iss. 3. — P. 388–403. DOI: 10.1177 / 0022146521997813
4. **Безымянный, А.С.** Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие / А.С. Безымянный, Э.Н. Мингазова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2024. — Т. 32. — № 2. — С. 180–186. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2024-32-2-180-186; EDN: YQIHMP
5. **Воробьева, А.В.** Сравнительная характеристика ценностного отношения к ЗОЖ медицинских и немедицинских работников / А.В. Воробьева, М.А. Якушин, В.М. Ротов // Здоровье мегаполиса. — 2024. — Т. 5., — № 4. — С. 25–36. DOI: 10.47619 / 2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;25–36; EDN: MVLXXP
6. **Hersh, L.**, Health literacy in primary care practice / L. Hersh, B. Salzman, D. Snyderman // American Family Physician. — 2015. — Vol. 92(2). — P. 118–124.
7. **Шальнова, С. А.**, Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер / С.А. Шальнова, Ю.А. Баланова, А.Д. Деев, [и др.] // Профилактическая медицина. — 2018. — Т. 21. — № 4. — С. 6572. DOI: 10.17116 / profmed201821465
8. **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. — № 32(S2). — С. 1130–1136. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2024-32-s2-1130-1136; EDN: DQISLN
9. **Александрова, О.А.** Московские медицинские специалисты как проводники здорового образа жизни / О.А. Александрова // Московская медицина. — 2025. — Т. 1. — № 65. — С. 48–56. EDN: NNMGFJ
10. **Зацепина, И.В.** Распространенность курения среди студентов медицинского вуза / И.В. Зацепина, И.В. Кочеткова, Е.А. Фурсова, Т.Н. Петрова // Профилактическая медицина. — 2024. — Т. 27. — № 6. — С. 29–35. DOI: 10.17116 / profmed20242706129; EDN: WYMQSQ
11. **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
12. **Рудковская, А.В.** Профессиональное выгорание как предпосылка снижения самосохранительного поведения медиков / А.В. Рудковская, М.С. Черняева // Социальная политика и социология. — 2024. — Т. 23. — № 3. — С. 118–125. DOI: 10.17922 / 2071-3665-2024-23-3-118-125; EDN: AFVUTI
13. **Ярашева, А.В.** Трудовой потенциал медицинских работников: вопросы профессионального выгорания / А.В. Ярашева, О.А. Александрова, Д.И. Марков // Региональные проблемы преобразования экономики. — 2024. — № 4(162). — С. 164–172. DOI: 10.26726 / 1812-7096-2024-4-164-172; EDN: FNHCVM
14. **Ярашева, А.В.** Эксперты о проблеме профессионального выгорания медицинских работников / А.В. Ярашева, Д.И. Марков, С.В. Макар, О.А. Комолова // Дискуссия. — 2024. — № 130. — С. 220–230. DOI: 10.46320 / 2077-7639-2024-9-130-220-230; EDN: HDDVOO

Сведения об авторе:

Назарова Инна Борисовна, д.э.н., главный научный сотрудник, НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: inna-nazarova@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8086-1617; РИНЦ SPIN-код: 5172–5164.

DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-227-235

MEDICAL WORKERS' HEALTHY LIFESTYLE: COMMITMENT AND LIMITATIONS

Inna B. Nazarova

*Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management
of the Department of Healthcare of the City of Moscow
(30 Bolshaya Tatarskaya str., Moscow, Russia, 115088)*

**E-mail: inna-nazarova@mail.ru*

Funding:

This article was prepared as a part of the research project «Scientific and methodological support for organizational aspects of improving the availability and quality of medical care in the state healthcare system of the city of Moscow» (EGISU No. 123032100063–3).

For citation:

Nazarova I.B. Medical workers' healthy lifestyle: commitment and limitations. *Narodonaselenie [Population]*. 2025. Vol. 28. No. 4. P. 227-235. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-4-227-235 (in Russ.)

Abstract. *Healthy lifestyle is becoming popular among Moscow residents, which creates a special demand for consultations with professionals — medical workers on its management. An important factor in the formation of commitment to a healthy lifestyle among the population is the personal example of a medical specialist. The purpose of the study is to determine the main typology of commitment to a healthy lifestyle among medical workers in accordance with the factors that can limit the preservation of health and the dissemination of examples of a healthy lifestyle among patients. The empirical basis of the study is the data of the original study conducted in 2023 by the Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow. A total of 1,449 specialists — doctors and nurses of municipal medical organizations of Moscow city were surveyed. 67% of doctors and nurses lead mostly a healthy lifestyle. It was found that 28% of men and 14% of women among medical workers smoke; 41% of smoking medical workers believe that they are more likely to lead a healthy lifestyle. The results of the study based on factor analysis made it possible to identify the main types of factors that prevent medical workers from leading a healthy lifestyle: the first type is associated with financial constraints; the second type — with loads due to limited strength and time; the third one — subjective, is based on a skeptical attitude towards the appropriateness of a healthy lifestyle; the fourth is associated with lack of support from others. The main reasons limiting a healthy lifestyle are lack of time (50%) and self-discipline (46%). The population is forming a demand for consultations regarding a healthy lifestyle, therefore, medical workers should have special knowledge about a healthy lifestyle and set a personal positive example.*

Keywords: *healthy lifestyle, HLS, smoking, doctors, nurses.*

References and Internet sources

1. 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.)
2. Koroleva K. K., Kostromina O. V. Zdorovyj obraz zhizni: klyuchevyye printsipy i sposoby yego dostizheniya [Healthy lifestyle: key principles and ways to achieve it]. *Nauka cherez prizmu vremeni [Science through the Prism of Time]*. 2024. No. 1 (82). P. 17–20. (in Russ.)
3. Mollborn S., Lawrence E. M., Saint Onge J. M. Contributions and challenges in health lifestyles research. *Journal of Health and Social Behavior*. 2021. Sept. Vol. 62. No. 3. P. 388–403. DOI: 10.1177/0022146521997813

4. Bezmyannyy A. S., Mingazova E. N. Professional'noye vygoraniye medicinskih rabotnikov i faktory, yego opredelyayushchiye [The professional burnout of medical workers and its determining factors]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2024. Vol. 32. No. 2. P. 180–186. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186 (in Russ.).
5. Vorobeva A. V., Yakushin M. A., Rotov V. M. Sravnitel'naya kharakteristika tsennostnogo otnosheniya k ZOZh meditsinskih i nemeditsinskih rabotnikov [Comparison of value-based attitudes towards healthy lifestyle among healthcare and non-healthcare workers]. *Zdorov'ye megapolisa [City Healthcare]*. 2024. Vol. 5. No. 4. P. 25–36. (in Russ.).
6. Hersh L., Salzman B., Snyderman D. Health literacy in primary care practice. *American Family Physician*. 2015. Vol. 92. No. 2. P. 118–124.
7. Shalnova S. A., Balanova Yu. A., Deev A. D., et al. Integral'naya otsenka priverzhennosti zdorovomu obrazu zhizni kak sposob monitoringa effektivnosti profilakticheskikh mer [Integrated assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way of monitoring the effectiveness of preventive measures]. *Profilakticheskaya meditsina [The Russian Journal of Preventive Medicine]*. 2018. Vol. 21. No. 4. P. 6572. DOI: 10.17116/PROFMED201821465 (in Russ.).
8. Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpova V. M., Lyalikova S. V. Specifika samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya stolichnogo regiona [The specifics of self-preservation behavior of the population of the capital region]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2024. No. 32 (Special issue 2). P. 1130–1136. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136 (in Russ.).
9. Aleksandrova O. A. Moskovskie meditsinskie spetsialisty kak provodniki zdorovogo obraza zhizni [Moscow medical specialists as conductors of a healthy lifestyle]. *Moskovskaya meditsina [Moscow Medicine]*. 2025. No. 1 (65). P. 48–56. (in Russ.).
10. Zatsepina I. V., Kochetkova I. V., Fursova E. A., Petrova T. N. Rasprostranennost' kureniya sredi studentov meditsinskogo vuza [Smoking prevalence among students of medical university]. *Profilakticheskaya meditsina [The Russian Journal of Preventive Medicine]*. 2024. Vol. 27. No. 6. P. 2935. DOI: 10.17116/profmed20242706129 (in Russ.).
11. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Tsaranov K. N., et al. Professional'noye vygoraniye meditsinskih rabotnikov: podhody k vyyavleniyu i profilaktike [Professional burnout of medical workers: approaches to detection and prevention]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2024. No. 32 (Special issue 2). P. 1047–1052. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1047-1052 (in Russ.).
12. Rudkovskaya A. V., Cherniaeva M. S. Professional'noye vygoraniye kak predispolozheniye k snizheniyu zdorovogo povedeniya medikov [Professional burnout as a pre-condition of lowering healthcare behavior among healthcare workers]. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya [Social Policy and Sociology]*. 2024. Vol. 23. No. 3. P. 118–125. DOI: 10.17922/2071-3665-2024-23-3-118-125 (in Russ.).
13. Yarasheva A. V., Aleksandrova O. A., Markov D. I. Trudovoy potentsial medicinskih rabotnikov: voprosy professional'nogo vygoraniya [Labor potential of medical workers: issues of professional burnout]. *Regional'nyye problemy preobrazovaniya ekonomiki [Regional Problems of Economic Transformation]*. 2024. No. 4(162). P. 164–172. DOI: 10.26726/1812-7096-2024-4-164-172 (in Russ.).
14. Yarasheva A. V., Markov D. I., Makar S. V., Komolova O. A. Eksperty o probleme professional'nogo vygoraniya meditsinskih rabotnikov [Experts on the problem of professional burnout of medical workers]. *Diskussiya [Discussion]*. 2024. No. 130. P. 220–230. (in Russ.).

Information about the author:

Nazarova Inna Borisovna, Doctor of Economics, Main Researcher, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: inna-nazarova@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8086-1617; Elibrary SPIN-code: 5172-5164.

Статья поступила в редакцию 02.05.2025, утверждена 10.11.2025, опубликована 30.12.2025.