

*На правах рукописи*



**Якушин Дмитрий Сергеевич**

**Научное обоснование комплексного подхода в повышении мотивации  
к здоровому образу жизни населения трудоспособного возраста в условиях  
мегаполиса (на примере г. Москвы)**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва — 2026

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Манерова Ольга Александровна**

**Официальные оппоненты:**

**Васильева Татьяна Павловна** - доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальные научно-исследовательский институт имени Н.А. Семашко»

**Черкасов Сергей Николаевич** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и истории медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный социальный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «23» июня 2026 г. в 14:00 часов на заседании Диссертационного совета ДСУ 208.001.35 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Zubovskiy bulvar, d.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>.

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета ДСУ 208.001.35  
доктор медицинских наук, профессор

**Касимовская Наталия Алексеевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

В Российской Федерации (РФ) и за рубежом отмечается стойкая тенденция к росту заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), от которых ежегодно умирает 41 млн человек, что составляет до 71% всех случаев смерти. ХНИЗ способствуют сокращению продолжительности жизни, временной и стойкой утрате трудоспособности, формируя серьезное бремя для системы здравоохранения и экономики страны.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 80% всех случаев преждевременной смерти от ХНИЗ приходится на четыре группы заболеваний, обусловленных преимущественно модифицируемыми факторами риска: сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет.

Значительный ущерб развитию страны наносит увеличение распространенности ХНИЗ среди лиц трудоспособного возраста, особенно в мегаполисах, где сосредоточены основные отраслевые мощности. В этой связи здоровье населения трудоспособного возраста имеет большое медико-социальное значение, так как определяет социально-экономическое развитие РФ на долгосрочную перспективу. Сохранение и укрепление здоровья данной категории населения должно быть неотъемлемой частью государственной политики в сфере здравоохранения, требует комплексного межведомственного подхода и вовлеченности каждого индивида.

Основой укрепления здоровья, профилактики ХНИЗ и их негативных последствий является ведение здорового образа жизни (ЗОЖ) – соблюдение рационального питания, достаточной физической активности, отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем). В РФ разрабатываются и реализуются программы и проекты, направленные на формирование приверженности населения этим принципам, динамика значений целевых показателей которых свидетельствует об их эффективности.

Однако ЗОЖ пока не стал нормой для основной части населения, в том числе лиц трудоспособного возраста. Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, в РФ имеет тенденцию к снижению, составив в 2023 г. всего 9,1%. Невысокие показатели приверженности ЗОЖ демонстрируют результаты проведенного эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ3, согласно которым ЗОЖ ведет лишь каждый шестой россиянин.

Кроме объективных причин, обуславливающих недостаточную приверженность ЗОЖ, среди которых высокий ритм современной жизни, влияние цифровизации, хронический стресс, важным модифицируемым фактором, определяющим актуальность проблемы, является мотивация. Это обосновывает необходимость проведения исследований с целью выявления

медико-социальных детерминант, определяющих состояние мотивации и научного обоснования организационных подходов к ее формированию, поддержанию и повышению.

### **Степень разработанности темы исследования**

В современной научной литературе проблемам формирования мотивации населения к ЗОЖ посвящены труды многих отечественных и зарубежных авторов (Лисицин Ю.П., 2010; Хальфин Р.А. с соавт., 2007; Ющук Н.Д. с соавт., 2012; Стародубов В.И. с соавт., 2014; Амлаев К.Р., 2021; Полунина Н.В. с соавт., 2019; Богдан И.В. с соавт., 2018, 2023, 2024; Концевая А. В. с соавт., 2019, 2021; Улумбекова Г.Э., 2022; Бойцов С.А. с соавт.; 2019; Тутельян В.А. с соавт., 2020, 2021; Шальнова С.А. с соавт., 2020; Драпкина О.М. с соавт., 2020, 2022, 2023; Карпова Е.П., 2024; Grimani A. et al., 2019; White J. S. et al., 2020; Buntrock C. et al. , 2022; Moroni A. et al. , 2024).

В последние годы проблеме повышения мотивации населения к ЗОЖ уделяли внимание Аксенова Е.И. с соавт., 2022; Мыльникова Л.Н., Камынина Н.Н., 2022; Гамбарян М.Г., 2023; Прищепа А.А., Хабибуллин А.Б., 2023; Покида А.Н. с соавт., 2024; Назарова И.Б. с соавт., 2024.

Определенное влияние на решение проблемы повышения мотивации населения к ЗОЖ оказали выполненные диссертационные исследования А.Е. Завьялова (2013); Е.П. Дёмкиной (2016); Х.Т. Дахильговой (2020); М.В. Лопатиной (2021); В.В. Михайловского (2022); Э.А. Китаевой (2024); Л.Х. Коркмазовой (2025).

Вместе с тем, несмотря на значительное количество опубликованных работ, вопрос мотивации населения трудоспособного возраста к ЗОЖ изучен недостаточно, не определены медические и социальные факторы ее определяющие, отсутствуют научно обоснованные подходы к ее формированию.

### **Цель и задачи исследования**

**Цель исследования:** на основе изучения медицинских, социальных и поведенческих факторов, научно обосновать и разработать комплексный подход к повышению мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни.

#### **Задачи исследования:**

1. На основании анализа научной литературы и нормативной правовой документации определить приоритетные направления мероприятий по формированию здорового образа жизни населения в Российской Федерации и за рубежом, особенности подхода к их реализации и роль мотивации населения.

2. По результатам анализа динамики основных медико-демографических показателей - общей и первичной заболеваемости, смертности, а также показателей, характеризующих формирование здорового образа жизни, установить основные тенденции в динамике состояния здоровья населения мегаполиса трудоспособного возраста и значение формирования мотивации к здоровому образу жизни, как направления профилактики.

3. Изучить актуальную приверженность населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни и определить основные медико-социальные детерминанты, влияющие на формирование мотивации у данной категории граждан следовать его принципам.

4. Оценить объективные и субъективные потребности населения мегаполиса трудоспособного возраста в корпоративных программах укрепления здоровья и их доступность на текущий момент времени.

5. Изучить возможность формирования мотивации специалистов здравоохранения к пропаганде здорового образа жизни и развития компетенций в данной области за счет реализации образовательных программ в медицинских образовательных организациях высшего образования.

### **Научная новизна**

Изучены особенности образа жизни, информированности по вопросам ЗОЖ, мотивации к ведению ЗОЖ, приверженность ЗОЖ и медицинской активности населения мегаполиса трудоспособного возраста. Выявлены и обобщены основные медицинские и социальные факторы, влияющие на формирование мотивации данной категории граждан к ЗОЖ. Определены объективные и субъективные потребности этой социальной группы, связанные с корпоративными программами укрепления здоровья (КПУЗ), а также фактическая доступность таких программ. Изучена приверженность специалистов здравоохранения принципам ЗОЖ. Оценен потенциал образовательных программ, реализуемых в образовательных организациях высшего медицинского образования, для повышения компетенций специалистов здравоохранения по вопросам ЗОЖ и формирования у них мотивации к пропаганде ЗОЖ среди населения. Научно обоснован комплексный подход к формированию мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к ЗОЖ. Доказан потенциал внедрения данного подхода для повышения приверженности ЗОЖ данной группы населения.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Теоретическая значимость работы определяется тем, что выявлены актуальные проблемы, связанные с информированностью населения мегаполиса трудоспособного возраста по вопросам

ЗОЖ, мотивацией к ведению ЗОЖ и приверженностью его принципам. Определены основные медико-социальные детерминанты, определяющие формирование мотивации к ЗОЖ у различных возрастных групп населения трудоспособного возраста, проживающего в мегаполисе. Установлены недостаточная доступность КПУЗ для данной категории граждан, как маркер невысокой мотивации работодателей к формированию приверженности ЗОЖ у сотрудников, а также низкая готовность специалистов здравоохранения к пропаганде ЗОЖ среди населения. Практическая значимость исследования связана с тем, что доказана результативность образовательных программ, реализуемых в образовательных организации высшего медицинского образования, в части повышения уровня знаний специалистов здравоохранения по вопросам ЗОЖ и в качестве мотивирующего фактора к пропаганде ЗОЖ среди пациентов. Определены ключевые стейкхолдеры межведомственного взаимодействия в рамках комплексного подхода к формированию мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к ЗОЖ, а также основные направления для мониторинга и оптимизирующих мероприятий.

### **Методология и методы исследования**

Теоретической основой методологии диссертационного исследования послужили существующий уровень знаний в области организации профилактических мероприятий, принципов ЗОЖ, медицинских и социальных факторов, подходов к их изучению, а также основные положения теорий мотивации Д. Мак-Клелланда и В. Врума. В соответствии с целью и поставленными задачами был использован комплекс методов научного исследования: аналитический, социологический, статистический и графоаналитический.

При статистической обработке данных использовался стандартный программный пакет статистических программ STATISTICA 7.0 (StatSoft Inc., USA).

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Несмотря на реализацию государственных программ и проектов, направленных на формирование здорового образа жизни, мотивация населения мегаполиса трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни и приверженность его принципам недостаточны.

2. Основные медико-социальные детерминанты, влияющие на формирование мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни имеют возрастные особенности и представлены следующими категориями: влияние окружения, влияние работодателя, материальное положение, возраст и состояние здоровья, отношение к

профилактике, отношении к здоровью, уровень образования, семейное положение, социальное окружение и медицинская грамотность.

3. Значимыми факторами формирования мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни являются реализация работодателями корпоративных программ укрепления здоровья и готовность специалистов здравоохранения активно пропагандировать здоровый образ жизни.

4. Разработанный комплексный подход к повышению мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни основан на межведомственном взаимодействии; включает в себя мониторинг и оптимизирующие мероприятия по основным направлениям, определяющим состояние здоровья и мотивацию населения, мотивацию работодателей, мотивацию и уровень профессиональной подготовки специалистов здравоохранения.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные положения диссертации соответствуют пунктам 3, 5, 8, 9, 10 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность полученных результатов, выводов и положений, выносимых на защиту, основана на использовании адекватных цели и задачам методов научного исследования, изучении репрезентативного объема выборочных совокупностей и использовании релевантных методов статистического анализа.

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на научно-практических мероприятиях всероссийского уровня, в том числе с международным участием: VII, VIII, IX Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные проблемы профилактической медицины и общественного здоровья» (Москва, 2023, 2024, 2025); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты» (Москва, 2023, 2024); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском вузе» (г. Махачкала, 2024); XI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Здоровье населения и качество жизни» (г. Санкт-Петербург, 2024); Всероссийской научно-практической конференции с

международным участием «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты» (г. Москва, 2025).

Апробация результатов исследования состоялась на совместном заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана и Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского Университета 05 декабря 2025 года.

### **Личный вклад автора**

Автором были разработаны программа и план диссертационного исследования; подготовлен обзор научной литературы; проанализированы нормативные правовые документы, регламентирующие организацию мероприятий по формированию мотивации населения Российской Федерации к здоровому образу жизни. Соискатель самостоятельно разработал анкеты и провел социологический опрос среди респондентов – лиц трудоспособного возраста, посещающих физкультурно-оздоровительные комплексы г. Москвы, лиц трудоспособного возраста г. Москва, употребляющих биологически активные добавки, работников ООО УК «ПМХ» г. Москва, сотрудников и студентов Сеченовского университета (Институт общественного здоровья, Институт клинической медицины, Клинический институт детского здоровья). Диссертантом проведена статистическая обработка и анализ полученных результатов. На основании собственных результатов и данных научной литературы соискатель научно обосновал и разработал комплексный подход к повышению мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к ЗОЖ. Автором лично сформулированы выводы, практические рекомендации и основные положения, выносимые на защиту.

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Основные положения и выводы, полученные при выполнении исследования, а также практические рекомендации, сформулированные на основании его результатов, используются в учебном процессе при обучении студентов, магистрантов и ординаторов кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Результаты диссертационного исследования были использованы при разработке программы формирования здорового образа жизни обучающихся Федерального

государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (акт о внедрении от 30.06.2025) и положены в основу при разработке корпоративной программы укрепления здоровья работников Управляющей компании «Промышленно-металлургический холдинг» г. Москва (акт о внедрении от 30.09.2025).

### **Публикации по теме диссертации**

По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, из них – 3 статьи в журналах, включенных в Перечень научных рецензируемых изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, рекомендованных для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 1 статья в журнале, индексируемом в международной базе данных Scopus, 5 публикаций в сборниках материалов международных и Всероссийских научно-практических конференций.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 213 страницах текста компьютерного набора и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 4 глав с изложением результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, 9 приложений. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 20 рисунками. Указатель использованной литературы содержит 260 библиографических источников, в том числе 200 работ отечественных и 60 работ зарубежных авторов, а также 34 нормативных правовых документа.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обоснована значимость, актуальность и степень научной проработанности темы исследования. Определены цель и задачи, изложены новые научные аспекты, а также теоретическая и практическая ценность полученных результатов. Описаны основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации и внедрении результатов исследования в практическую деятельность.

В **первой главе** представлен обзор отечественной и зарубежной научной литературы, посвященный современным организационным основам формирования здорового образа жизни у населения трудоспособного возраста. Анализ продемонстрировал актуальность проблемы

мотивации к ЗОЖ этой категории населения Российской Федерации, недостаточную изученность вопросов ее формирования и определяющих медико-социальных факторов. Обоснована необходимость проведения исследований, результаты которых позволят повысить вовлеченность работодателей и медицинских работников в процесс формирования мотивации к ЗОЖ данной социальной группы.

Во **второй главе** представлены материалы и методы исследования.

Базами исследования явились кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); Управляющая компания «Промышленно-металлургический холдинг» (ООО УК «ПМХ») г. Москвы. Работа проводилась в рамках комплексной темы НИР «Совершенствование образовательных технологий додипломного и последипломного медицинского и фармацевтического образования» (регистрационный номер № 01201168237).

Исследование проводилось в городе Москве, как наиболее наглядной модели мегаполиса для изучения состояния здоровья населения трудоспособного возраста, их мотивации к ведению ЗОЖ и факторов ее определяющих.

**Объект обследования:** население трудоспособного возраста, студенты и сотрудники Сеченовского Университета. **Предмет исследования:** мотивация к здоровому образу жизни населения мегаполиса трудоспособного возраста и медико-социальные факторы ее определяющие. **Единицы наблюдения:** лица трудоспособного возраста - жители г. Москвы, сотрудники ООО УК «ПМХ» г. Москвы, сотрудники Сеченовского Университета, студенты Сеченовского Университета, лица трудоспособного возраста – жители г. Москвы, употребляющие БАД.

Исследование проводилось поэтапно и включало 5 этапов в соответствии с целью и задачами исследования (Таблица 1).

Таблица 1 - Программа, этапы и методы исследования

Этап исследования	Содержание этапа	Единица наблюдения	Метод исследования	Сроки проведения
1	Изучена отечественная и зарубежная научная литература, проанализированы действующие нормативные правовые документы по теме исследования.	Литературные источники: - отечественные (n=200), - зарубежные (n=60). Нормативные правовые документы (n=34).	Аналитический	Ноябрь 2021 г. – ноябрь 2022 г.

## Продолжение таблицы 1

2	Анализ динамики основных медико-демографических показателей - общей и первичной заболеваемости, смертности, показателей, характеризующих формирование здорового образа жизни населения г. Москвы.	Статистические сборники (n=6). Демографические показатели населения г. Москвы за 2019-2023 гг. Данные ЕМИСС о доле лиц, ведущих здоровый образ жизни за 2019-2023 гг. Данные ЕМИР о доле жителей города Москвы в возрасте от трех до 79 лет, систематически занимающихся физической культурой и спортом за 2019-2023 гг.	Аналитический Статистический	Сентябрь 2022 г. – июнь 2023 г.
3	Изучение приверженности населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни. Оценка объективных и субъективных потребностей населения мегаполиса трудоспособного возраста в корпоративных программах укрепления здоровья.	Население г. Москвы - лица трудоспособного возраста (n=406). Сотрудники ООО УК «ПМХ» г. Москвы (n=212).	Социологический Статистический	Сентябрь 2023 г. – май 2024 г.
4	Изучение возможностей формирования мотивации к пропаганде здорового образа жизни у специалистов здравоохранения и студентов медицинского университета.	Сотрудники Сеченовского Университета (n=298). Студенты Сеченовского Университета (n=158).	Социологический Статистический	Июнь 2024 г. – декабрь 2024 г.
5	Обоснование комплексного подхода в повышении мотивации населения г. Москвы трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни.	Население г. Москвы - лица трудоспособного возраста (n=406), лица трудоспособного возраста, употребляющие БАД (n=210).	Аналитический Статистический	Январь 2025 г. – апрель 2025 г.

При проведении социологических опросов, критериями включения, кроме согласия на участие в исследовании, были для населения трудоспособного возраста - возраст 18 лет старше; для сотрудников Сеченовского Университета - факт трудоустройства в Сеченовском Университете на момент проведения исследования; для студентов Сеченовского Университета - обучение в Сеченовском Университете на момент проведения исследования, пройденное обучение по программе повышения квалификации «Укрепление общественного здоровья» для обучающихся по образовательным программам специалитета. Критерием не включения/исключения в каждую группу респондентов был отказ от участия в исследовании на любом из этапов. Для определения минимального объема выборки при проведении опроса населения трудоспособного возраста использовали методику В.И. Паниотто по определению репрезентативного объема выборки с допущением 5-процентной ошибки. Соответствующие расчеты в отношении сотрудников ООО УК «ПМХ» и населения трудоспособного возраста, употребляющего БАД, были произведены с использованием формулы для неизвестного объема генеральной совокупности ( $n=t^2*P*Q/\Delta^2$ ); сотрудников и студентов Сеченовского Университета – с использованием формулы для известного объема генеральной совокупности ( $n=t^2*P *Q*N/\Delta^2*N+ t^2*P *Q$ ).

Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета статистических программ STATISTICA 7.0 (StatSoft Inc., USA). Анализ данных включал подсчёт абсолютных и относительных величин (экстенсивных и интенсивных). Экстенсивные и интенсивные величины представляли в процентах. Для сравнения относительных величин использовались критерии  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йейтса. При ожидаемых значениях  $<5$  был применен двусторонний точный критерий Фишера. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при размере выборки менее 50) и критерия Колмогорова-Смирнова (при размере выборки более 50). Для оценки статистической значимости различий между сравниваемыми группами по количественным признакам при отсутствии нормального распределения использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, при нормальном распределении - t-критерий Стьюдента. Критическое значение уровня значимости при проверке статистических гипотез принималось за  $p < 0,05$

**В третьей главе** представлены результаты изучения состояния здоровья населения мегаполиса трудоспособного возраста (на примере города Москвы). Проанализированы медико-демографические показатели, показатели общей и первичной заболеваемости в 2019-2023 гг. (на 100 тыс. взрослого населения). Показано, что население относится к регрессивному типу, что в значительной степени связано с состоянием здоровья лиц трудоспособного возраста. Представлены классы болезней, преобладающие в структуре общей и первичной заболеваемости данной категории населения, тенденции в динамике этих показателей,

продемонстрирован рост заболеваемости ХНИЗ. Проведен анализ результатов реализации в городе Москве социальных проектов, направленных на формирование приверженности населения ЗОЖ. Показаны низкие значения показателя «Доля граждан, придерживающихся здорового образа жизни» (4,1% в 2023 г.) при отсутствии положительной динамики и незначительные темпы роста показателя «Доля жителей города Москвы в возрасте от трех до 79 лет, систематически занимающихся физической культурой и спортом» (с 41% в 2019 г. до 52% в 2023 г.). Подтверждена необходимость научного обоснования, разработки и внедрения комплекса мероприятий, направленных на формирование мотивации к ЗОЖ у населения мегаполиса трудоспособного возраста.

**В четвертой главе** проанализированы отношение и мотивация населения трудоспособного возраста, проживающего в мегаполисе, к ведению ЗОЖ – представлены результаты социологического опроса 406 респондентов в возрасте от 18 лет и старше, проживающих на момент проведения исследования в г. Москве. Более половины принявших участие в опросе относятся к наиболее социально активным и востребованным экономикой категориям населения: специалистам с высшим или средним специальным образованием (33,3% среди мужчин и 49,0% среди женщин), руководителям (20,4% и 10,1%), частным предпринимателям (13,0% и 8,7%). Преобладание среднего (72,2% среди мужчины и 67,8% - среди женщин) и высокого (9,3% и 3,4% соответственно) уровней материальной обеспеченности свидетельствуют об отсутствии значимых финансовых ограничений для следования принципам ЗОЖ.

Активными людьми себя считают 50,0% мужчин и 49,7% женщин, при этом 48,1% и 44,3% предпочитают только периодическую активность, а 50,0% и 53,7% - умеренный отдых активному. Основные мотивы к ведению ЗОЖ для мужчин и женщин - сопоставимы. Первое ранговое место занимает улучшение самочувствия (64,8% среди мужчин и 63,1% среди женщин), второе – достижение долголетия (24,1% и 19,5%), третье – решение существующих проблем со здоровьем (9,3% и 16,1%). Более трети респондентов заявили, что хорошо относятся к пропаганде ЗОЖ и сами придерживаются ЗОЖ (40,7% среди мужчин и 39,6% среди женщин), но в то же время 29,6% мужчин указали, что безразличны к ЗОЖ, а 28,2% женщин, что непостоянно следуют его принципам. В семьях участников исследования ЗОЖ ведут, в основном, отдельные члены семьи (об этом сообщили 59,3% мужчин и 56,4% женщин). Степень значимости различных информационных ресурсов для формирования мотивации к ЗОЖ преимущественно не имеет гендерной специфики. На первом ранговом месте - социальные сети и тематический контент (для 35,2% мужчин и 56,4% женщин,  $p=0,003$ ), на втором - различные интересные публикации (27,8% и 26,2%), на третьем - спортивные каналы ТВ (14,8% и 9,4%). Как правило, ни мужчины, ни женщины не пропагандируют ЗОЖ в своем окружении, так

ответили 59,3% и 51,0% респондентов. Результатом мотивации к ЗОЖ должно быть формирование привычек и моделей поведения, соответствующих его принципам. При этом, только 50% мужчин и 51,7% женщин ответили, что имеют стабильный нормальный сон и располагают временем на отдых в течение рабочего дня (18,5% и 14,1%). Всего 15,0% мужчин и 37,7% женщин указали на отсутствие вредных привычек ( $p=0,001$ ), признались, что курят 45,0% и 29,9% ( $p=0,009$ ), что злоупотребляют алкоголем 32,5% и 20,8% ( $p=0,013$ ) соответственно. Значимые гендерные различия свидетельствуют о модели поведения женщин, более ориентированной на здоровьесбережение. Важным аспектом, отражающим приверженность индивидуума принципам ЗОЖ, является активное медицинское поведение. Половина респондентов (50,0% мужчин и 47,0% женщин) заявили об отсутствии у них хронических заболеваний и травм. Женщины декларировали более высокую приверженность диспансеризации (49,0% против 27,8%,  $p=0,002$ ). При этом основная часть опрошенных не имела опыта санаторно-курортного лечения (64,8% мужчин и 67,8% женщин). Несмотря на доказанную роль работодателя в развитии приверженности сотрудников ЗОЖ, преобладающее число участников исследования как среди мужчин (61,1%), так и среди женщин (73,1%) отрицает активность своих работодателей в этом направлении.

Исследование позволило выделить факторы, влияющие на формирование мотивации к ведению ЗОЖ, и 4 медико-социальные детерминанты, имеющие наибольшую информативность для респондентов разных возрастных групп. В качестве таковых для населения в возрасте 19-29 лет были определены - влияние окружения, влияние работодателя, материальное положение, возраст и состояние здоровья; в возрасте 30-39 (40-49) лет - отношение к профилактике, отношение к оздоровлению, уровень образования, семейное положение; в возрасте 50-59 лет (и 60 лет и старше) - социальное окружение и медицинская грамотность.

**В пятой главе** рассматривалась потребность населения трудоспособного возраста в корпоративных программах укрепления здоровья (КПУЗ) и их фактическая реализация работодателями (на примере крупного холдинга).

Был проведен социологический опрос среди работников Управляющей компании «Промышленно-металлургический холдинг» (ООО УК «ПМХ») г. Москвы. В опросе приняло участие 212 респондентов, среди которых 69,8% составили женщины и 30,2% мужчины. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточную информированность сотрудников по вопросам ЗОЖ, сопоставимую в возрастных группах 18-34 года и 35-54 года, а также их низкую приверженность его принципам. Было установлено наличие факторов риска (курения, злоупотребления алкоголем, повышенного артериального давления (АД), хронического психоэмоционального стресса) и хронических заболеваний, при невысоких информированности о состоянии собственного здоровья и степени внимания к нему. При

анализе ответов респондентов на вопросы анкеты, касающиеся реализации КПУЗ, были зафиксированы достоверные различия по целому ряду позиций, что является отражением разного восприятия существующей ситуации и, вероятно, разных потребностей, касающихся укрепления здоровья, у лиц 18-34 лет и 35-54 лет (Таблица 2).

Таблица 2 – Оценка сотрудниками крупного холдинга реализации корпоративных программ укрепления здоровья (n=197)

Показатель (вопрос анкеты)	Группа 1 Возраст 18-34 года n = 95 Абс. (%)	Группа 2 Возраст 35-54 года n = 102 Абс. (%)	p-value
<b>Проводятся ли в вашей компании корпоративные спортивные мероприятия?</b>			
1. Да проводятся	50 (52,6)	65 (63,7)	0,152 <sup>a</sup>
2. Нет	38 (40,0)	32 (31,4)	0,265 <sup>a</sup>
3. Планируется проводить	7 (7,4)	5 (4,9)	0,671 <sup>a</sup>
<b>Какие мероприятия по укреплению здоровья, на ваш взгляд, могут проводиться на вашем рабочем месте?</b>			
1. Игровые виды спорта	12 (12,6)	12 (11,8)	0,974 <sup>a</sup>
2. Интеллектуальные игры	12 (12,6)	1 (1,0)	<b>0,001<sup>b</sup></b>
3. Различные спортивные дисциплины	19 (20,0)	7 (6,9)	<b>0,012<sup>a</sup></b>
4. Корпоративный фитнес	28 (29,5)	31 (30,4)	0,988 <sup>a</sup>
5. Зарядка	13 (13,7)	31 (30,4)	<b>0,008<sup>a</sup></b>
6. Затрудняюсь ответить	11 (11,6)	20 (19,5)	0,177 <sup>a</sup>
<b>Есть ли в вашей организации программа по корпоративному фитнесу?</b>			
1. Да есть	16 (16,8)	25 (24,5)	0,251 <sup>a</sup>
2. Нет	68 (71,6)	61 (59,8)	0,113 <sup>a</sup>
3. Есть в планах	8 (8,4)	9 (8,8)	0,878 <sup>a</sup>
4. Не знаю	3 (3,2)	7 (6,9)	0,334 <sup>b</sup>
<b>Есть ли в вашей организации программа добровольного медицинского страхования для сотрудников?</b>			
1. Да	42 (44,2)	59 (57,9)	0,767 <sup>a</sup>
2. Нет	45 (47,4)	29 (28,4)	<b>0,009<sup>a</sup></b>
3. Есть в планах	4 (4,2)	3 (2,9)	0,713 <sup>b</sup>
4. Не знаю	4 (4,2)	11 (10,8)	0,108 <sup>b</sup>
<b>Предусмотрено ли работодателем питание на рабочем месте?</b>			
1. Да	41 (43,2)	71 (69,6)	<b>0,0003<sup>a</sup></b>
2. Нет	54 (56,8)	31 (30,4)	<b>0,0003<sup>a</sup></b>
<b>Проходите ли вы диагностику здоровья (диспансеризацию)?</b>			
1. Да прохожу каждый год	54 (56,8)	45 (44,1)	0,101 <sup>a</sup>
2. Прохожу раз в несколько лет	20 (21,1)	33 (32,3)	0,104 <sup>a</sup>
3. Нет не прохожу	21 (22,1)	24 (23,6)	0,946 <sup>a</sup>
<sup>a</sup> $\chi^2$ Пирсона с поправкой Йейтса			
<sup>b</sup> двусторонний точный критерий Фишера			

При выявленной потребности населения трудоспособного возраста в КПУЗ, фактическая их реализация работодателями в крупном холдинге относится к проблемной области административной работы. Факт, что специфика потребностей лиц трудоспособного возраста в отношении содержания КПУЗ имеет возрастные особенности, должен учитываться руководством организаций при планировании данного направления деятельности.

**В шестой главе** рассмотрен комплексный подход к формированию мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к ЗОЖ.

В формировании мотивации населения к ведению ЗОЖ значительная роль принадлежит специалистам здравоохранения, прежде всего, врачам и среднему медицинскому персоналу, а также руководителям здравоохранения различного уровня, преподавателям, участвующим в реализации образовательных программ в области медицины, научным работникам, занимающимся научной составляющей рассматриваемого вопроса. При этом возможность и полнота выполнения данной роли во многом зависят от приверженности их самих принципам ЗОЖ и уровня их компетенций по данному вопросу.

Для изучения приверженности специалистов здравоохранения принципам ЗОЖ был проведен социологический опрос 298 респондентов, работающих в Сеченовском Университете в разных должностях: клинические специалисты (врачи, средний медицинский персонал) (29,4%), административный управленческий персонал (30,5%), преподаватели (32,9%) и научные сотрудники (7,2%). Только 30,3% из них полагают, что ведут ЗОЖ, менее половины (45,6%) считают, что придерживается принципов ЗОЖ частично. Степень готовности специалистов здравоохранения изменить свои привычки оказалась также невысокой, при этом разной в разрезе должностей. В наибольшей степени открытыми к изменениям оказались научные сотрудники и преподаватели ( $60,1 \pm 2,8\%$  и  $49,9 \pm 2,9\%$ ). Клинические специалисты и административный персонал показали себя как наиболее проблемные категории –  $49,9 \pm 2,9\%$  и  $39,9 \pm 2,8\%$  соответственно выразили только частичную готовность, а  $20,1 \pm 2,3\%$  посчитали это нецелесообразным. Все вышеперечисленное демонстрирует отсутствие достаточной приверженности ЗОЖ у специалистов здравоохранения.

В целях повышения профессиональных знаний в сфере сохранения и укрепления общественного здоровья и формирования мотивации к ЗОЖ кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко была разработана дополнительная профессиональная программа «Укрепление общественного здоровья» (ДПП), предназначенная для обучения студентов образовательной организации высшего медицинского образования, обучающихся по программам специалитета (36 академических учебных часов). После завершения курса ДПП был проведен социологический опрос, показавший, что кроме решения образовательной задачи обучение позволило сформировать у  $50,0 \pm 4,0\%$  респондентов мотивацию к ведению ЗОЖ, а у

37,5±3,9% - готовность пропагандировать ЗОЖ. Полученные данные свидетельствуют о результативности образовательных программ для студентов по вопросам ЗОЖ в качестве механизма формирования компетенций в соответствующей области и мотивации к побуждению пациентов вести ЗОЖ, а также указывают на потенциальную возможность использования образовательных программ дополнительного профессионального образования для поддержания и развития этих компетенций и мотивации у аккредитованных специалистов здравоохранения.

Реализация государственной политики по формированию системы мотивации граждан, особенно населения трудоспособного возраста, к ведению здорового образа жизни предполагает широкое межведомственное взаимодействие под координацией Министерства здравоохранения РФ (Рисунок 1). Концепция комплексного подхода к повышению мотивации населения трудоспособного возраста к ЗОЖ подразумевает реализацию нескольких направлений мероприятий, включающих постоянный мониторинг ключевых показателей его здоровья; отношения к здоровому образу жизни; медико-социальных детерминант, влияющих на приверженность к ЗОЖ; отношения к рациональному питанию, физической активности, отказу от курения, ограниченному потреблению алкоголя и медицинской активности; уровня мотивации работодателей к созданию и реализации КПУЗ; уровня мотивации населения вести ЗОЖ и уровня профессиональной подготовки специалистов здравоохранения по вопросам формирования ЗОЖ.

В рамках исследования был проведен анализ результатов изменения мотивации населения трудоспособного возраста к ведению ЗОЖ. Результаты исследования показали, что при формировании у населения трудоспособного возраста мотивации к ведению ЗОЖ в результате реализации комплекса предложенных мероприятий можно ожидать повышение их активности, вовлеченности в соблюдение принципов ЗОЖ и его пропаганду, улучшение самочувствия, состояния здоровья и повышение медицинской активности.

**В заключении** обсуждены полученные основные научные результаты, определены перспективы дальнейшей разработки темы и сделаны выводы научного исследования.

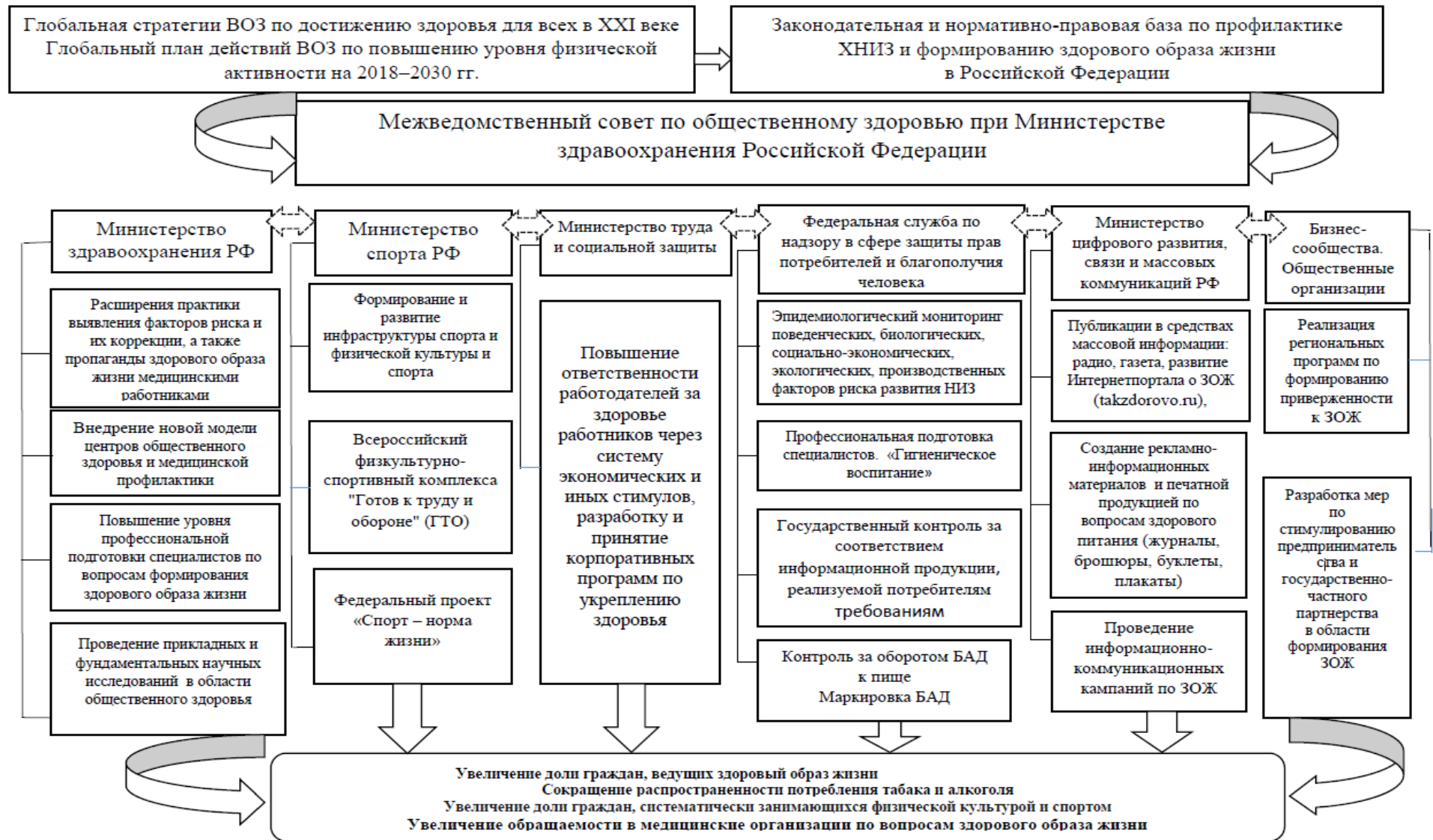


Рисунок 1 - Межведомственное взаимодействие по формированию здорового образа жизни при Министерстве здравоохранения Российской Федерации

## ВЫВОДЫ

1. На основании анализа научной литературы и нормативных правовых документов были определены приоритетные направления мероприятий по формированию здорового образа жизни населения трудоспособного возраста в Российской Федерации и за рубежом. К ним относятся: формирование привычек здорового питания, снижение потребления табака и алкоголя, повышение приверженности к занятиям физической культурой и спортом, просвещение населения по вопросам здорового образа жизни, стимулирование медицинской активности. Важным направлением является формирование, повышение и поддержание мотивации к здоровому образу жизни. Реализация этих мероприятий требует комплексного, межведомственного подхода с участием Министерства здравоохранения, государственных и частных структур, работодателей.

2. Рост общей и первичной заболеваемости населения города Москвы трудоспособного возраста (пятилетний прирост 12,1 и 12,0%), а также особенности нозологической структуры причин заболеваемости и смертности определяют важность формирования приверженности здоровому образу жизни данной социальной группы как профилактического мероприятия. При этом приверженность и мотивация населения мегаполиса (города Москвы) трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни является недостаточной.

3. Приверженность и мотивация населения мегаполиса (города Москвы) трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни является недостаточной. Несмотря на реализацию государственных проектов и программ, направленных на повышение доступности здорового образа жизни, доля граждан, придерживающихся здорового образа жизни незначительна (4,1%). Более половины респондентов (мужчины - 50,0% и женщины – 53,7%) предпочитают умеренный отдых активному. При хорошем отношении к здоровому образу жизни, сами его, как правило, не пропагандируют. Более чем для пятой части респондентов (мужчины - 24,1% и женщины – 21,5%) актуальна проблема дефицита ночного сна. Большинство респондентов (мужчины - 81,5% и женщины - 88,0%) не закаливаются, более половины респондентов (мужчины - 64,8% и женщины - 67,8%) не имеют опыта санаторно-курортного лечения, 57,4% мужчин и 55,0% женщин не делают зарядку по утрам, 45,0% мужчин и 29,9% женщин имеют вредные привычки, 33,3% мужчин и 20,8% женщин не проходят диспансеризацию или делают это не с должной периодичностью.

4. Медико-социальными детерминантами, влияющими на формирование приверженности здоровому образу жизни населения мегаполиса трудоспособного возраста, являются: для лиц 19-29 лет - влияние окружения, влияние работодателя, материальное положение, возраст и состояние здоровья; для лиц 30-39 (40-49) лет - отношение к профилактике, отношение к

здоровью, уровень образования, семейное положение; для лиц 50-59 лет (60 лет и старше) - социальное окружение и медицинская грамотность. Основные мотивы вести здоровый образ жизни данной категорией населения это – улучшение самочувствия (мужчины - 64,8% и женщины - 63,1%), достижение долголетия (мужчины - 24,1% и женщины - 19,5%), решение проблем со здоровьем (мужчины - 9,3% и женщины - 16,1%). Способствуют формированию мотивации к здоровому образу жизни такие информационные ресурсы, как социальные сети и тематический контент (мужчины - 35,1% и женщины - 56,4%), интересные публикации (мужчины - 27,8% и женщины - 26,2%) и спортивные каналы по телевидению (мужчины - 14,8% и женщины - 9,4%).

5. У работников крупных предприятий есть объективные потребности в формировании здорового образа жизни: 58,9% и 60,8% сотрудников в возрасте до 35 лет и 35 лет и старше не соблюдают принципы здорового питания, 23,2% и 29,4% не уделяют должного внимания физической активности, 33,7% и 28,4% курят, 42,1% и 50,0% испытывают сильные психоэмоциональные нагрузки. При этом, несмотря на доказанную эффективность корпоративных программ укрепления здоровья, участие работодателей в формировании мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни и обеспечении такой возможности на сегодняшний день недостаточно: 47,4% и 28,4% сотрудников соответствующих возрастных групп не имеют программ добровольного медицинского страхования и не проходят ежегодно диспансеризацию, 29,5% и 30,4% хотели бы, чтобы работодателем была предоставлена возможность заниматься фитнесом.

6. Специалисты здравоохранения (врачи, медицинские сестры, научные работники, преподаватели, административный персонал), от которых во многом зависит мотивация населения мегаполиса трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни, не обладают должными мотивацией и компетенциями по данному вопросу. Регулярная физическая активность характерна менее, чем для 49,9±2,9%, около трети нерационально питаются. Все они убеждены в наличии непреодолимых барьеров для ведения здорового образа жизни, основным из которых считают дефицит времени. Только менее 60,1±2,8% специалистов здравоохранения готовы поменять свои привычки. Формирование мотивации и компетенций в области здорового образа жизни у специалистов здравоохранения должно начинаться на додипломном этапе медицинского образования. Реализация соответствующих образовательных программ у студентов способствует повышению уровня знаний по вопросам укрепления здоровья, а также формированию готовности пропагандировать и вести здоровый образ жизни.

7. Разработанный комплексный подход к повышению мотивации населения мегаполиса трудоспособного возраста к здоровому образу жизни основан на межведомственном взаимодействии органов государственной власти с общественными некоммерческими и частными организациями; включает в себя: мониторинг ключевых показателей заболеваемости, инвалидности и смертности; мониторинг отношения населения к здоровому образу жизни; мониторинг медико-социальных детерминант, влияющих на приверженность населения здоровому образу жизни; мониторинг отношения населения к рациональному питанию, физической активности, отказу от курения, ограниченному потреблению алкоголя и медицинской активности; мониторинг уровня мотивации работодателей к созданию и реализации корпоративных программ укрепления здоровья; мониторинг уровня мотивации специалистов здравоохранения к побуждению населения вести здоровый образ жизни и уровня соответствующей профессиональной подготовки; оптимизирующие мероприятия по соответствующим направлениям. Наличие сформированной мотивации к здоровому образу жизни способствует соответствующему изменению привычек поведения, повышению готовности его пропагандировать и облегчает поиск необходимых мотивов.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

- содействовать центрам общественного здоровья и медицинской профилактики в разработке и реализации региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью и созданию условий для ведения здорового образа жизни;
- включать в квалификационные требования к медицинским работникам с высшим и средним образованием подготовку по дополнительному профессиональному образованию в виде повышения квалификации по вопросам формирования здорового образа жизни;
- содействовать в проведении в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации гражданам трудоспособного возраста;
- включать формирование мотивации населения к здоровому образу жизни в качестве самостоятельного направления деятельности с соответствующими целевыми показателями в Федеральные проекты, направленные на укрепление здоровья.

**Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения:**

- при организации осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации проводить на регулярной основе мониторинг динамики показателей заболеваемости и смертности населения субъекта трудоспособного возраста;

- проводить на регулярной основе просветительскую работу среди населения субъекта по вопросам здорового образа жизни, с использованием таких информационных каналов, как социальные сети, спортивные каналы ТВ, публикации на популярных ресурсах;

- при разработке региональных комплексных целевых программ по формированию здорового образа жизни учитывать медико-социальные детерминанты здоровья населения трудоспособного возраста.

**Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:**

- включить в профилактическую работу комплекс мероприятий, направленных на повышение мотивации населения трудоспособного возраста к повышению физической активности, здоровому питанию, отказу от курения, опасного потребления алкоголя, повышению медицинской активности;

- использовать сайт, мобильное приложение и телевизионный канал организации для размещения образовательных материалов по вопросам здорового образа жизни для пациентов;

- обеспечить систематическое повышение уровня профессиональной компетентности медицинских работников по вопросам здорового образа жизни, включая формирование мотивации к здоровому образу жизни пациентов;

- использовать динамику первичной заболеваемости населения трудоспособного при оценке труда врачей общей практики и/или врачей-терапевтов участковых.

**Руководителям образовательных организаций высшего медицинского образования:**

- включить в образовательные программы высшего и дополнительного профессионального образования специальные циклы повышения квалификации по вопросам здорового образа жизни;

- инициировать включение в образовательные стандарты в качестве самостоятельной компетенции медицинских специалистов «формирование мотивации населения к здоровому образу жизни» и обеспечить возможность ее приобретения при обучении по реализуемым образовательным программам;

- использовать материалы диссертационного исследования в учебном процессе по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- включить в план научно-исследовательской работы формирование здорового образа жизни среди различных групп населения в качестве одного из приоритетных научных направлений.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

- 1. Якушин Д.С.,** Сквирская Г.П., Манерова О.А. Значение биологических активных добавок в укреплении общественного здоровья // **Медицинский вестник МВД.** - 2022. - Т. 121. - № 6 (121). - С. 50-53
- 2. Якушин Д.С.** Изучение мотивации у трудоспособного населения к ведению здорового образа жизни // **Актуальные проблемы профилактической медицины и общественного здоровья: сборник трудов VII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых.** - (РФ, г. Москва, Сеченовский Университет). – 2023. – С.252-254.
- 3. Якушин Д.С.,** Арсанукаев И.М., Якушина И.И. Подходы формирования мотивации к ведению ЗОЖ и проведению профилактических мероприятий по укреплению здоровья у студентов медицинских университетов // **Медико-фармацевтический журнал Пульс.** - 2024. - Т. 26. - № 5. - С. 178-183
- 4. Якушин Д.С.** Основные тренды развития рынка биологически активных добавок как товаров потребления для укрепления общественного здоровья // **Актуальные проблемы профилактической медицины и общественного здоровья: сборник трудов VIII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых.** Москва, Сеченовский Университет. - 2024. – С.181-183.
- 5. Якушина И.И., Якушин Д.С.** Индивидуальная образовательная траектория - новая модель повышения качества высшего медицинского образования // В сборнике: **Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском вузе. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием.** Махачкала, 2024. - С. 250-253.
- 6. Якушин Д.С.,** Манерова О.А. Подходы формирования мотивации у трудоспособного населения к ведению здорового образа жизни // **Всероссийская с международным участием научно-практической конференции: сборник материалов XI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции (г. Санкт-Петербург) – 2024. – С. 427-433.**

7. Якушин Д.С., Казакова Н.А., Садковая О.С., Волнухин А.В., Якушина И.И. Изучение приверженности к здоровому образу жизни специалистов и студентов медицинского университета // **Медицинский вестник МВД.** – 2025. – №6 (139). – С. 84-87.

8. Якушин Д.С., Манерова О.А. Сравнительный анализ отношения к здоровому образу жизни между различными группами населения трудоспособного возраста // Актуальные проблемы профилактической медицины и общественного здоровья: сборник трудов IX Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых. - (РФ, г. Москва, Сеченовский Университет). - 2025. – С.190-191.

9. Якушин Д.С., Манерова О.А., Щербаков Д.В, Якушина И.И. Оценка приверженности здоровому образу жизни работников промышленного предприятия как основа эффективного формирования корпоративных программ укрепления здоровья в условиях мегаполиса // **Национальное здравоохранение.** - 2025.- Т. 6.- № 2.- С. 35-46. [Scopus]

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АД- артериальное давление

ЕМИСС - единая межведомственная информационно-статистическая система

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ЗОЖ - здоровый образ жизни

КПУЗ - корпоративная программа укрепления здоровья

ООО УК «ПМХ» - Управляющая компания «Промышленно-металлургический холдинг

РФ - Российская Федерация

ХНИЗ - хронические неинфекционные заболевания