

Читайте
онлайн
Read
onlineБабенко Е.А.¹, Дорофеев С.Б.², Кутумова О.Ю.¹

Алгоритм медико-социологической оценки населением системы формирования здорового образа жизни

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», 654041, Новокузнецк, Россия;²ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 1», 630099, Новосибирск, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) населения предполагает не только констатацию числа лиц, соблюдающих отдельные его компоненты, но и необходимость мониторинга эффективных поддерживающих мер. Требуется разработка алгоритма формирования ЗОЖ, который может стать начальным элементом использования искусственного интеллекта при стратегическом планировании в здравоохранении.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе результатов опроса жителей Новосибирской области по специально разработанной анкете. Опрошены 1446 респондентов в возрасте 18 лет и старше. Расчёты и сравнительный анализ результатов выполнены с использованием классических статистических методов, в том числе критерия Стьюдента, и метода графопостроения.

Результаты. Разработан алгоритм медико-социологической оценки формирования ЗОЖ, включающий мнение населения о важности отдельных компонентов ЗОЖ, возможности их соблюдения, факторах и условиях, обеспечивающих ЗОЖ, в том числе о мотивационных государственных мерах, информационной поддержке, стимулировании. Респонденты указывают на необходимость личной инициативы (57,1%), которую должны поддерживать медицинские работники (66%), отмечены низкая эффективность государственных мер и недостаточная финансовая поддержка по программе ОМС (42,5%).

Ограничения исследования связаны с различиями в понимании населением принципов ЗОЖ и неготовностью респондентов отвечать на отдельные вопросы анкеты.

Заключение. Алгоритм медико-социологической оценки позволяет установить уровень следования принципам ЗОЖ и условия его формирования, что при сравнительной оценке результатов определяет направления способствующих и поддерживающих мер.

Ключевые слова: опрос населения; формирование здорового образа жизни; алгоритм медико-социологической оценки

Соблюдение этических стандартов. Все участники исследования дали добровольное письменное информированное согласие на участие в нём и публикацию результатов в обезличенной форме.

Для цитирования: Бабенко Е.А., Дорофеев С.Б., Кутумова О.Ю. Алгоритм медико-социологической оценки населением системы формирования здорового образа жизни. *Гигиена и санитария*. 2026; 105(4): 424–429. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2026-105-4-424-429> <https://elibrary.ru/twamql>

Для корреспонденции: Бабенко Евгений Анатольевич, e-mail: bailabor@yandex.ru

Вклад авторов: Бабенко Е.А. — дизайн исследования, анализ данных, написание текста; Дорофеев С.Б. — концепция исследования, сбор информации; Кутумова О.Ю. — концепция исследования, обработка данных. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех её частей.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила: 14.01.2026 / Принята к печати: 24.03.2026 / Опубликовано: 18.05.2026

Evgeny A. Babenko¹, Sergey B. Dorofeev², Olga Yu. Kutumova¹

Algorithm for medical and sociological assessment of the system of the formation of healthy lifestyle by the population

¹Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, 654041, Russian Federation;²Municipal Clinical Polyclinic № 1, Novosibirsk, 630099, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The solution to the problem of forming a healthy lifestyle in the population is connected not only with the statement of the number of persons observing its individual components, but also with the need to monitor effective support measures. It is required to elaborate an algorithm for the formation of a healthy lifestyle, which can serve as the initial element of using artificial intelligence in strategic planning in healthcare.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the results of a survey of residents of the Novosibirsk region on a specially elaborated questionnaire. One thousand four hundred forty six respondents aged of 18 years and over were interviewed. Calculations and comparative analysis of the results were carried out using classical statistical methods, including the Student's t-test, and the plotting method.

Results. An algorithm for medical and sociological assessment of the formation of a healthy lifestyle was elaborated, including the opinion of the population on the importance of individual components of a healthy lifestyle, the possibility of their observance, factors and conditions that ensure a healthy lifestyle, including motivational government measures, information support, and stimulation. Respondents pointed to the need for personal initiative (57.1%), which should be supported by medical workers (66.0%), low effectiveness of government measures and insufficient financial support under the compulsory health insurance program (42.5%) were noted.

Limitations of the study were associated with a difference in the population's understanding of the principles of a healthy lifestyle and the unwillingness of respondents to answer individual questionnaire questions.

Conclusion. The algorithm for medical and sociological assessment makes it possible to establish the level of observance by the population of a healthy lifestyle and the conditions for its formation, which, when comparing the results, determines the directions of contributing and supporting measures.

Keywords: population survey; formation of a healthy lifestyle; algorithm for medical and sociological assessment

Compliance with ethical standards. All participants in the study gave written voluntary informed consent to participate in it and to publish the results in an impersonal form.

For citation: Babenko E.A., Dorofeev S.B., Kutumova O.Yu. Algorithm for medical and sociological assessment of the system of the formation of the healthy lifestyle by the population. *Gigiena i Sanitariya / Hygiene and Sanitation, Russian journal*. 2026; 105(4): 424–429. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2026-105-4-424-429> <https://elibrary.ru/twamql> (In Russ.)

For correspondence: Evgeny A. Babenko, e-mail: bailabor@yandex.ru

Contribution: Babenko E.A. — data analysis, writing the text, study design; Dorofeev S.B. — study concept, material collection; Kutumova O.Yu. — study concept, data processing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received: January 14, 2026 / Accepted: March 24, 2026 / Published: May 18, 2026

Введение

Одно из основных направлений социальной политики Российской Федерации — реализации мероприятий по формированию и поддержанию здорового образа жизни (ЗОЖ) населения. Указом Президента Российской Федерации № 896 от 08.12.2025 г. утверждена Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, определяющая значение мотивации населения к ЗОЖ. Этой проблеме и в предыдущие годы уделялось немало внимания. В частности, в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ основополагающим принципом охраны здоровья назван приоритет профилактики, в том числе формирование ЗОЖ.

Предыдущая стратегия здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённая Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254, также предусматривала реализацию мер по привлечению широких масс населения к ЗОЖ.

По данным Росстата, к 2024 г. доля граждан, придерживающихся принципов ЗОЖ, составила 9,7% (Росстат, 12.12.2024 г.). В новой стратегии предполагается повысить уровень этого показателя до 13,6%, что во многом будет зависеть от эффективности государственных мероприятий, направленных на расширение возможностей населения вести здоровый образ жизни в целом и реализовать отдельные его элементы.

Для определения эффективности стратегии и приверженности населения принципам ЗОЖ проводится общероссийский мониторинг, позволяющий оценить удельный вес населения (и отдельных его категорий и групп), ведущего здоровый образ жизни, выявить поведенческие факторы и тенденции их изменения. С 2019 г. Федеральная служба государственной статистики России предлагает методику такого мониторинга [1], с 2023 г. её можно реализовать поквартально [2]. Предложен интегральный показатель (ІЗОЖ_q), включающий комплексную оценку поведенческих факторов риска, таких как сниженное потребление овощей и фруктов, высокий удельный вес соли в рационе, низкая физическая активность, курение, потребление алкоголя. При этом перечисленные оценки отражают разные параметры индивидуального отношения человека к соответствующим компонентам ЗОЖ и служат только констатирующим элементом системы формирования ЗОЖ.

С.А. Шальнова с соавт. [3] считают, что интегральный показатель оценки ведения населением ЗОЖ, основанный на индивидуальных параметрах, позволит при их мониторинге оценить эффективность соответствующих программ и мероприятий на популяционном уровне. При решении задачи формирования ЗОЖ, выработке адекватных мероприятий, способствующих увеличению доли граждан, ведущих ЗОЖ, большое значение приобретают не только констатация числа приверженных этому образу жизни (начальная стадия планирования стратегии), но и мониторинг мер, которые поддерживала бы значительная часть населения.

С учётом изложенного *цель нашего исследования* — разработка алгоритма оценки формирования здорового образа жизни на основе медико-социологического опроса населения.

Материалы и методы

Исследование проводилось на основе опроса взрослого населения Новосибирской области с использованием специально разработанной анкеты, в которую вошли вопросы об отношении респондентов к основным компонентам ЗОЖ, условиям их реализации, мотивационным мерам, информационной поддержке, перспективам стимулирования. Среди компонентов ЗОЖ рассматривались отсутствие табакокурения, злоупотребления алкоголем, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха, регулярные прогулки на свежем воздухе, ведение активного образа жизни,

занятия физкультурой и спортом, прохождение профилактических осмотров (диспансеризация), соблюдение медицинских рекомендаций.

В опросе приняли участие 1446 респондентов (63% — женщины, 37% — мужчины). По возрасту анкетированные были распределены на пять групп:

- 18 лет — 24 года (21,3% опрошенных);
- 25 лет — 34 года (19,4%);
- 35 лет — 44 года (19,3%);
- 45 лет — 54 года (19,4%);
- 55 лет и старше (20,6%).

Распределение респондентов по социальному статусу:

- служащие учреждений и организаций (28,7%);
- учащаяся молодёжь (18,8%);
- пенсионеры (26,7%, в том числе работающие, — 11,8%);
- работники предприятий и коммерческих организаций (7,7%);
- иные категории граждан (домохозяйки, временно не работающие, прочие) составили 4,3–6,6% выборки.

Расчёт и сравнительный анализ результатов проводили с использованием классических статистических методов, в том числе *t*-критерия Стьюдента, и метода графопостроения.

Результаты

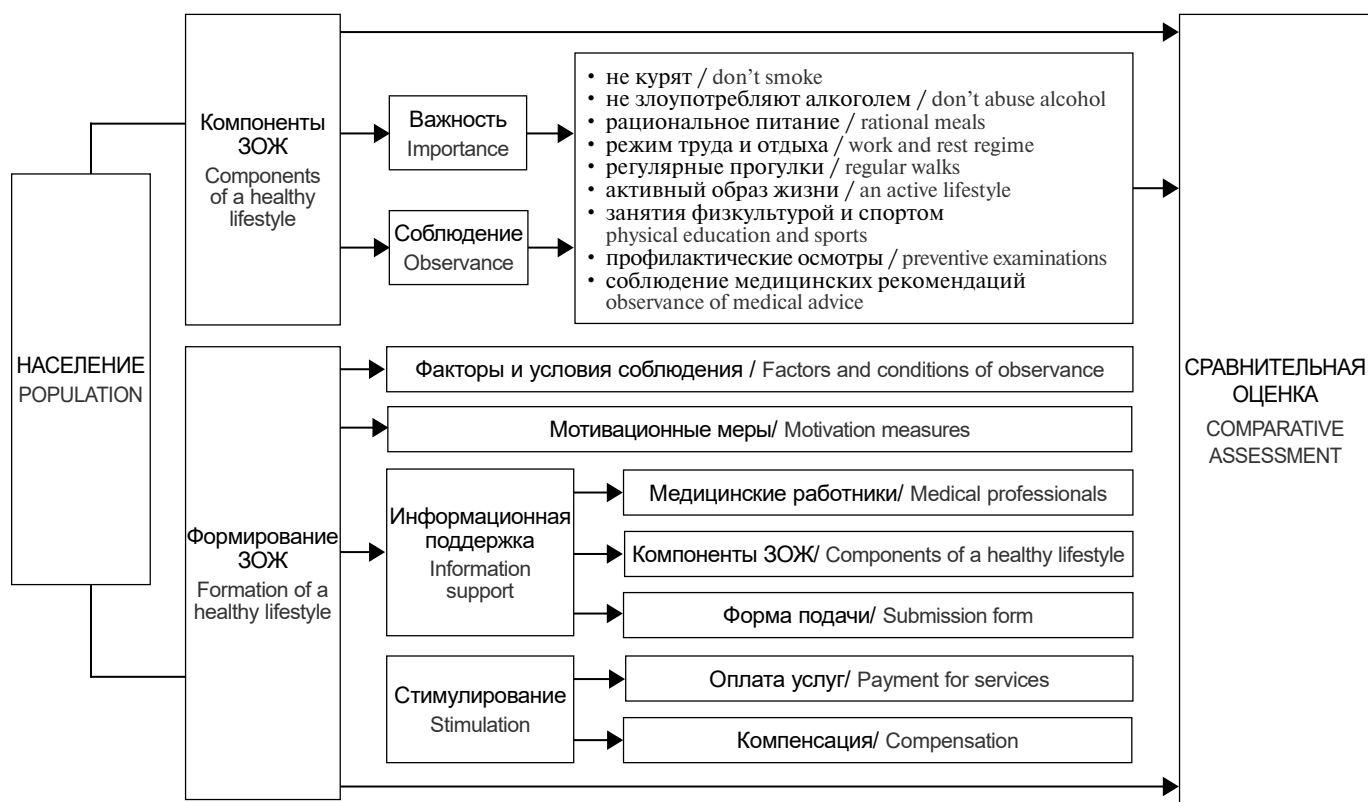
В процессе анкетирования и обработки результатов опроса был разработан алгоритм медико-социологической оценки формирования ЗОЖ у населения (см. **рисунок**). Алгоритм включает два блока: значимость для населения отдельных компонентов ЗОЖ и приоритетные меры его формирования. Первый блок вопросов позволяет определить, насколько важен в понимании респондентов тот или иной компонент для сохранения здоровья, а также насколько опрошенные реально соблюдают принципы ЗОЖ. Это отражает отношение населения к сформированности ЗОЖ на данном этапе. Второй блок даёт возможность установить приоритетные условия соблюдения ЗОЖ и значимость существующих мотивационных государственных мер. В этом же блоке определяются значимость отдельных источников информационной поддержки, а также необходимые меры по стимулированию населения к ведению ЗОЖ. Апробация алгоритма позволила получить мнение населения о ЗОЖ, оценить действенность существующих мер и поддержку возможных предложений по формированию ЗОЖ.

На первом этапе анализа было определено (см. **таблицу**), что понятие ЗОЖ опрошенные связывают прежде всего с отсутствием привычки курения и злоупотребления алкоголем. Эти же два принципа в наибольшей степени соблюдались респондентами. Уровень положительных ответов составлял 63,9–71,9 на 100 опрошенных.

Следующими по важности анкетированные отметили соблюдение режима труда и отдыха, полноценное питание, ведение активного образа жизни, регулярные прогулки на свежем воздухе. Уровень положительных ответов — 48,8–60,9 на 100 опрошенных.

Наименьшую значимость в поддержании ЗОЖ, по мнению респондентов, имеют занятия физкультурой и спортом, прохождение профилактических медицинских осмотров и соблюдение медицинских рекомендаций. Только 33–42,8% опрошенных отметили их важность.

Соблюдение таких компонентов ЗОЖ, как регулярные прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой и спортом, соблюдение режима труда и отдыха, отметили 24,1–28,4% респондентов, а соблюдение медицинских рекомендаций, полноценное и регулярное питание, ведение активного образа жизни — 30,1–36,4%. Исключение составила возможность прохождения профилактических медицинских осмотров: на важность этой составляющей ЗОЖ указали 40,5% респондентов, что тем не менее ниже уровня значимости компонента — 42,8%. Важно отметить, что только 5% опрошенных соблюдали все компоненты ЗОЖ из 9 рассматриваемых, а 3,7% не отметили ни одного. При этом 66% соблюдали не более 4 компонентов, а 30,3% — 5 и более.



Алгоритм медико-социологической оценки отношения населения к формированию здорового образа жизни.

Algorithm for medical and sociological assessment of the population's attitude to the formation of a healthy lifestyle.

Уровень значимости и различия в мнениях респондентов о важности компонентов здорового образа жизни и их соблюдения (число положительных ответов (*n*) в среднем на 100 опрошенных)

Significance level and differences in the respondents' opinions concerning the importance of the components of a healthy lifestyle and their observance (the number of positive answers (*n*) per 100 respondents on average)

Компонент ЗОЖ A healthy lifestyle component	Важность / Importance		Соблюдение / Observation		Разница в процентных пунктах Difference in percentage points	Критерий Стьюдента Student's criterion <i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	Место Place	<i>n</i>	Место Place			
Отсутствие привычки курения No smoking habit	68.4 ± 1.22	1	66.9 ± 1.18	2	1.5	0.9	> 0.4
Отсутствие злоупотребления алкоголем No alcohol abuse	63.9 ± 1.26	2	71.9 ± 1.18	1	-8.0	4.6	< 0.001
Полноценное и регулярное питание Full and regular meals	58.0 ± 1.30	4	35.7 ± 1.26	5	22.3	12.3	< 0.001
Соблюдение режима труда и отдыха Observance of the work and rest regime	60.9 ± 1.28	3	28.4 ± 1.19	7	32.5	18.6	< 0.001
Регулярные прогулки на свежем воздухе Regular walks in the fresh air	48.8 ± 1.32	6	24.1 ± 1.12	9	24.7	14.3	< 0.001
Ведение активного образа жизни Maintaining an active lifestyle	57.4 ± 1.30	5	36.4 ± 1.26	4	21.0	11.6	< 0.001
Занятия физкультурой и спортом Physical education and sports	40.0 ± 1.29	8	25.6 ± 1.15	8	14.4	8.3	< 0.001
Прохождение профилактических медицинских осмотров Undergoing preventive medical examinations	42.8 ± 1.30	7	40.5 ± 1.29	3	2.3	1.3	> 0.2
Соблюдение медицинских рекомендаций Observance of medical advices	33.0 ± 1.24	9	30.1 ± 1.21	6	2.9	1.7	> 0.1

Вероятно, этот уровень можно рассматривать как долю лиц, ведущих здоровый образ жизни.

Можно констатировать, что большинству респондентов не удастся соблюдать такие компоненты ЗОЖ, как сбалансированное питание, режим труда и отдыха, прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой и спортом, и в целом поддерживать активный образ жизни. Важно отметить малое количество положительных ответов на вопросы о медицинских компонентах: прохождение профилактических осмотров и соблюдение рекомендаций врачей. Это отражает сформированное отношение населения к организованным профилактическим мероприятиям.

На втором этапе анализа определены приоритетные условия, способствующие соблюдению ЗОЖ. Считают необходимым прежде всего проявлять личную инициативу $57,1 \pm 1,3\%$ опрошенных. Ориентируются на советы родственников, друзей и знакомых $21,2 \pm 1,07\%$, рассчитывают на деятельность медицинских учреждений в этой области только $18,7 \pm 1,02\%$, а на деятельность медицинских страховых организаций — $11,3 \pm 0,83\%$. Положительные ответы на вопросы о создании условий для ЗОЖ по месту работы и обучения дали только $17,2 \pm 0,99\%$ респондентов, а поддержку в виде государственных мер ощутили $15,8 \pm 0,96\%$.

Следующим этапом оценки было определение значимости мотивационных государственных мер. Установлено, что в наибольшей степени респонденты реагируют на рекламу в средствах массовой информации, касающуюся отдельных компонентов ЗОЖ. На это указали $39,1 \pm 1,28\%$ опрошенных. Характерно, что $21 \pm 1,07\%$ анкетированных отметили повышение доступности занятий в спортивно-оздоровительных центрах и др. На положительное влияние законодательных мер обратили внимание $18 \pm 1,01\%$ респондентов. Деятельность медицинских учреждений способствовала поддержанию ЗОЖ у $17,8 \pm 1,01\%$ опрошенных, а обеспечение необходимыми лекарственными препаратами — у $14,2 \pm 0,92\%$. Менее всего мотивировала к соблюдению ЗОЖ ценовая политика в отношении табачной и алкогольной продукции ($13,3 \pm 0,89\%$). Полученные результаты отражают низкую оценку респондентами эффективности реализуемых государственных мер, несмотря на высокую их значимость для приобщения к ЗОЖ.

Особое значение в алгоритме имеет информационная поддержка приверженности населения ЗОЖ. С этой целью оцениваются приоритеты восприятия информации различных медицинских учреждений; то, какие компоненты ЗОЖ в большей степени интересуют опрошенных, какую форму подачи информации они предпочитают. При анализе результатов анкетирования было установлено, что $66 \pm 1,24\%$ респондентов получали необходимую информацию о ЗОЖ от медицинских работников, остальные анкетированные дали отрицательный ответ на этот вопрос. Среди медицинских организаций наиболее значимую роль играют территориальные поликлиники, в которых информацию от участковых врачей о ЗОЖ получали $53,6 \pm 1,31\%$ опрошенных. При прохождении обязательного профилактического осмотра (диспансеризации) $28,4 \pm 1,19\%$ респондентов были информированы о факторах ЗОЖ, а $21,7 \pm 1,08\%$ получили эти сведения в центрах здоровья и кабинетах медицинской профилактики. В женской консультации получали рекомендации $19,6 \pm 1,04\%$ опрошенных, а $19 \pm 1,03\%$ респондентов получали советы при обращении к врачам определённых специальностей. Наименее значимую роль в формировании ЗОЖ респонденты отнесли стационарам, санаториям и профилакториям, здравпунктам предприятий, спортивно-оздоровительным центрам ($6,8–12,4\%$ анкетированных указали на участие этих организаций).

Можно констатировать, что в большей степени население получает информацию по ведению ЗОЖ от участковых врачей, при прохождении диспансеризации, консультировании в центрах здоровья и медицинской профилактики, в женской консультации и при общении с врачами-специа-

листами. Резервом расширения знаний должны стать здравпункты предприятий, оздоровительные центры, санаторные организации.

В алгоритме предусмотрена оценка мнения респондентов о компонентах ЗОЖ, по которым они предпочитают получать информацию. Проявляют интерес к профилактике болезней, сохранению здоровья и долголетия $42,2 \pm 1,3\%$ респондентов; $36,7 \pm 1,27\%$ желали бы получать знания о психологической разгрузке, снятии стресса. Различные аспекты рационального и сбалансированного питания интересуют $27,4 \pm 1,16\%$ опрошенных, а проблемы соблюдения режима труда и отдыха — $18,4 \pm 1,02\%$. Характерно, что только $16,9 \pm 0,98\%$ респондентов заинтересованы в расширении своих познаний о влиянии на здоровье вредных привычек, $16,8 \pm 0,98\%$ — о двигательной активности, $12,9 \pm 0,88\%$ — о профилактике инфекций, передающихся половым путём.

Установленная потребность респондентов в информации об отдельных компонентах ЗОЖ отражает их интерес к новым знаниям и одновременно указывает, на что следует обратить внимание при привлечении населения к ЗОЖ. Важна оценка мнения населения о формах подачи информации. Было установлено, что $47,1 \pm 1,31\%$ опрошенных предпочитают индивидуальные консультации; $24,3 \pm 1,13\%$ респондентов воспринимают рекомендации специалистов через интернет-сайты медицинских учреждений, что вполне соответствует современной форме использования информационных технологий. Остаются значимыми и такие формы воздействия, как средства массовой информации (печать, радио, телевидение) и групповые лекции, что отметили соответственно $20,8 \pm 1,07$ и $20,3 \pm 1,06\%$ анкетированных.

Деятельность школ здоровья в меньшей степени играет роль в информационной поддержке формирования ЗОЖ. Вероятно, это связано с посещением их в основном пациентами с хроническими болезнями, и удельный вес этих лиц в структуре анкетированных был невысок. Одним из направлений приобщения населения к ЗОЖ является стимулирование оплатой оздоровительных услуг и компенсация затрат при соблюдении определённых принципов ЗОЖ. Использование такого алгоритма показало, что $42,5 \pm 1,3\%$ респондентов считают необходимым финансирование профилактической помощи по программам ОМС для соблюдения ЗОЖ. Финансирование из средств работодателя предлагают $41,9 \pm 1,30\%$ опрошенных; $24,2 \pm 1,13\%$ высказались за введение определённых льгот. Не исключают респонденты и участие в этом процессе системы ДМС ($15,2 \pm 0,94\%$); производить оплату из личных средств готовы лишь $14,1 \pm 0,92\%$ опрошенных, из них $50,4 \pm 3,5\%$ указали на готовность софинансирования услуг, сопутствующих ЗОЖ, с разными долями финансового участия, а $17 \pm 2,63\%$ могут позволить себе полностью оплачивать оздоровительные меры.

Из компенсационных мер поддерживают получение дополнительных дней к отпуску $42,5 \pm 1,30\%$ респондентов, $36,7 \pm 1,27\%$ предлагают расширить объём бесплатных услуг по программе ОМС при отсутствии вредных привычек, $34,9 \pm 1,25\%$ хотели бы получать компенсацию стоимости абонементов в физкультурно-оздоровительные комплексы, $23,7 \pm 1,12$ — частичную оплату стоимости лекарств.

Обсуждение

Разработанный алгоритм и его апробация позволили установить, что большинство респондентов считает важными такие компоненты ЗОЖ, как отказ от вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха, рациональное питание. Такие результаты в определённой степени отражают эффективность восприятия людьми информационного воздействия и, по мнению Т.А. Цапьяк с соавт. [4], Э.Р. Валеевой с соавт. [5], могут свидетельствовать о понимании и соблюдении принципов ЗОЖ.

При этом только 5% респондентов полностью соблюдали все компоненты ЗОЖ, а в целом лиц, давших положительные ответы на вопросы о пяти и более компонентах ЗОЖ, было 30,3%. Полученные данные расходятся с результатами других исследований. Так, А.Н. Покида и Н.В. Забуновская [6, 7], анализировавшие результаты общероссийского опроса граждан, указывают: если в период с 2008 по 2021 г. наблюдался рост приверженности ЗОЖ, то в последующие годы отмечалось его снижение с 63,7 до 56,2% в 2023 г., что авторы связывают с падением интереса граждан к ЗОЖ. При этом удельный вес лиц, полностью соблюдающих принципы ЗОЖ, составил 13%.

По данным исследования О.М. Драпкиной с соавт. [8], 47,2% опрошенного населения имели низкие, а 37,2% удовлетворительные показатели приверженности ЗОЖ, и только у 15,6% был отмечен высокий уровень. В других подобных работах приводятся данные о соблюдении тех или иных компонентов ЗОЖ разными категориями населения. В частности, 15,2% представителей студенческой молодежи, по данным А.А. Гурьяновой [9], ведут здоровый образ жизни. Расхождения полученных результатов можно объяснить разными методическими подходами к оценке населением ЗОЖ, что может отражаться на выработке адекватных мер и управленческих решений. Для оценки результатов применяются различные методики расчёта, обобщения, анализа, сравнения данных [10] с интегрированием показателей, на что обращают внимание М.В. Карманов с соавт. [11]. При этом мониторинг даёт возможность оценить уровень приверженности ЗОЖ до и после профилактических мероприятий [12]. Это позволит вносить соответствующие коррективы в профилактические программы, направленные на приобщение населения к ЗОЖ.

Основными факторами и условиями соблюдения ЗОЖ респонденты считают проявление личной инициативы, что вполне согласуется с мнением Е.А. Штуковой [13], остальные факторы менее значимы, особенно это касается создания условий по месту работы и учёбы, деятельности медицинских организаций и эффективности государственных мер. Законодательные акты и ценовая политика в отношении табачной и алкогольной продукции имели незначительный мотивационный эффект.

Отмечена положительная реакция населения на получение сведений о ЗОЖ из средств массовой информации, что свидетельствует о высокой значимости информационной составляющей. Оценка значимости медицинских учреждений показала, что в большей степени респонденты воспринимали информацию от участковых врачей поликлиники и при диспансеризации, в меньшей степени — от медицинского персонала стационаров больниц, санаториев, здравпунктов и спортивно-оздоровительных центров.

Анализ тематической составляющей показал, что опрошенные предпочитали получать рекомендации о профилактике болезней, сохранении здоровья и долголетия, а также знания о психологической разгрузке и снятии стрессов. Менее всего респондентов интересовало влияние вредных привычек, двигательной активности и профилактика инфекций, передающихся половым путём. Установлено, что половина респондентов предпочитает индивидуальные консультации, а четверть часть хотела бы получить сведе-

ния из интернет-сайтов от специалистов медицинских учреждений. Это свидетельствует о необходимости расширять профилактическую деятельность медицинских работников как по месту работы, так и посредством современных информационных технологий.

Сложившиеся финансово-экономические отношения в стране предопределяют использование стимулирующих факторов приобщения населения к ЗОЖ. Установлено, что анкетированная часть населения предпочитает финансирование профилактической помощи в части ЗОЖ через программу ОМС, а также за счёт средств работодателя. Немаловажную роль могут сыграть компенсационные меры, в том числе получение дополнительных дней отпуска, расширение объёма бесплатных медицинских услуг при отсутствии вредных привычек.

Разработанный алгоритм медико-социологической оценки позволяет не только выявить отношение населения к соблюдению ЗОЖ, но и определить стратегические позиции в формировании ЗОЖ, сопоставляя мнение опрошенных о важности отдельных компонентов, возможности и условия их соблюдения, факторах, способствующих приобщению к ЗОЖ (сравнительная оценка).

В исследовании представлен алгоритм, состоящий из 2 базовых блоков, в которые входят основные компоненты ЗОЖ и направления по его формированию (условия, мотивационные меры, информационная поддержка, стимулирование). Внутреннее содержание каждого из направлений может корректироваться в соответствии с демографическими, социальными и экономическими условиями, с учётом региональных, национальных и других особенностей, уклада и образа жизни населения.

Интеграция данной информации, взаимосвязь отдельных блоков алгоритма подразумевает использование современных информационных технологий, в том числе искусственного интеллекта (ИИ), для выработки эффективных решений. Поэтому разработка отдельных модулей алгоритма позволит использовать ИИ не только в клинической практике, но и при стратегическом планировании в здравоохранении. Это в полной мере отвечает реализации стратегических документов о стратегическом планировании [14] и о развитии искусственного интеллекта до 2030 г. [15].

Ограничения исследования связаны с различиями в понимании населением принципов ЗОЖ и неготовности респондентов отвечать на отдельные вопросы анкеты.

Заключение

Анализ результатов опроса позволил сформировать основные информационно-аналитические блоки и составляющие их элементы алгоритма медико-социологической оценки формирования ЗОЖ. Установлена доля населения, соблюдающего ЗОЖ и отдельные его компоненты. Выявлены условия, мотивы, информационная поддержка, стимулирующие к следованию ЗОЖ факторы. Разработанный алгоритм позволяет не только оценивать в динамике степень приверженности населения тем или иным компонентам ЗОЖ (мониторинг лиц, ведущих ЗОЖ), но и определять изменение мотивов и стимулирующих условий.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики. Приказ № 181 «Об утверждении методики расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)»; 2019.
2. Федеральная служба государственной статистики. Приказ № 312 «Об утверждении методики расчета показателя «Количество (доля) граждан, ведущих здоровый образ жизни» (поквартирно)»; 2023.
3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д., Концевая А.В., Имаева А.Э., Капустина А.В. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер. *Профилактическая медицина*. 2018; 21(4): 65–72. <https://doi.org/10.17116/profmed201821465> <https://elibrary.ru/xwpizn>
4. Цапак Т.А., Кляретская И.Л., Кривой В.В., Иськова И.А. Здоровый образ жизни как определяющий фактор продолжительности жизни. *Крымский терапевтический журнал*. 2020; (2): 69–75. <https://elibrary.ru/pdpqng>
5. Валеева Э.Р., Степанова Н.В., Абдуллин Д.Д., Басыйров А.М. Современные информационные технологии в формировании здорового образа жизни населения (программное обеспечение «Valeo life»). *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*. 2022; 24(2): 73–80. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-2-73-80> <https://elibrary.ru/cafgbs>
6. Покида А.Н., Забуновская Н.В. Реализация принципов здорового образа жизни в современных условиях россиянами различных социально-демографических групп. *Здоровье населения и среда обитания — ЗНСО*.

Original article

- 2024; 32(1): 15–27. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2024-32-1-15-27> <https://elibrary.ru/namdql>
7. Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Здоровье в восприятии россиян и реальные медицинские практики. *Здоровье населения и среда обитания* – ЗНиСО. 2021; 29(7): 19–27. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2021-29-7-19-27> <https://elibrary.ru/cpfuzy>
 8. Драпкина О.М., Котова М.Б., Максимов С.А., Шальнова С.А., Баланова О.А., Имаева А.Э. и др. Приверженность здоровому образу жизни в России по данным исследования ЭССЕ-РФ: есть ли «ковидный след»? *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(8): 8–19. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3788> <https://elibrary.ru/oemwfl>
 9. Гурьянова А.А. Отношение современной молодежи к формированию ценностей здорового образа жизни. *Наука и спорт: современные тенденции*. 2024; 12(2): 164–8. <https://doi.org/10.36028/2308-8826-2024-12-2-164-168> <https://elibrary.ru/crnini>
 10. Попова Н.Н., Михалёв В.С. Мониторинг компонентов формирования здорового образа жизни студентов. *Ученые записки Забайкальского государственного университета*. 2024; 19(1): 91–101. <https://doi.org/10.21209/2658-7114-2024-19-1-91-101> <https://elibrary.ru/bjyxiv>

References

1. Federal State Statistics Service. Order № 181 «On approval of the methodology for calculating the indicator “Share of citizens leading a healthy lifestyle (percentage)»; 2019. (in Russian)
2. Federal State Statistics Service. Order № 312 «On approval of the methodology for calculating the indicator «Number (share) of citizens leading a healthy lifestyle (quarterly)»; 2023. (in Russian)
3. Shalnova S.A., Balanova Yu.A., Deev A.D., Kontsevaya A.V., Имаева А.Э., Капустина А.В., et al. Integrated assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way of monitoring the effectiveness of preventive measures. *Profilakticheskaya meditsina*. 2018; 21(4): 65–72. <https://doi.org/10.17116/profmed201821465> <https://elibrary.ru/xwpizn> (in Russian)
4. Tsapyak T.A., Kharitskaia I.L., Krivoy V.V., Iskova I.A. Healthy lifestyle as a determining factor in life expectancy. *Krymskii terapevticheskii zhurnal*. 2020; (2): 69–75. <https://elibrary.ru/pdpqng> (in Russian)
5. Valeeva E.R., Stepanova N.V., Abdullin D.D., Basyrov A.M. Modern information technologies in forming a healthy lifestyle of the population (software “Valeo life”). *Mediko-farmatsevticheskii zhurnal «Pul's»*. 2022; 24(2): 73–80. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-2-73-80> <https://elibrary.ru/cafgbs> (in Russian)
6. Pokida A.N., Zybunovskaya N.V. Implementation of principles of a healthy lifestyle by contemporary Russians from different socio-demographic groups. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya* – ZNiSO. 2024; 32(1): 15–27. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2024-32-1-15-27> <https://elibrary.ru/namdql> (in Russian)
7. Pokida A.N., Zybunovskaya N.V. Health in the Perception of Russians and Real Medical Practices. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya* – ZNiSO. 2021; 29(7): 19–27. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2021-29-7-19-27> <https://elibrary.ru/cpfuzy> (in Russian)
8. Drapkina O.M., Kotova M.B., Maksimov S.A., Shalnova S.A., Balanova Yu.A., Имаева А.Э., et al. Adherence to a healthy lifestyle in Russia according to the ESSE-RF study: is there a COVID-19 trace? *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2023; 22(8): 8–19. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3788> <https://elibrary.ru/oemwfl> (in Russian)
9. Guryanova A.A. Attitude of modern youth towards formation of healthy lifestyle values. *Nauka i sport: sovremennye tendentsii*. 2024; 12(2): 164–8. <https://doi.org/10.36028/2308-8826-2024-12-2-164-168> <https://elibrary.ru/crnini> (in Russian)
10. Popova N.N., Mikhalev V.S. Monitoring the components of developing a healthy lifestyle for students. *Uchenye zapiski Zabaikal'skogo gosudarstvennogo universiteta*. 2024; 19(1): 91–101. <https://doi.org/10.21209/2658-7114-2024-19-1-91-101> <https://elibrary.ru/bjyxiv> (in Russian)
11. Karmanov M.V., Kiseleva I.A., Kuznetsov V.I., Tramova A.M. Current issues of assessing a healthy lifestyle as a win-win investment in the future. *Izvestiya Kabardino-Balkarskogo nauchnogo tsentra RAN*. 2024; 26(2): 122–31. <https://doi.org/10.35330/1991-6639-2024-26-2-122-131> <https://elibrary.ru/rgrfcr> (in Russian)
12. Vasilev E.V., Shulayev A.V., Vasilyev V.V., Perekusihin M.V. Commitment to a healthy lifestyle among rural schoolchildren before and after preventive intervention. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya* – ZNiSO. 2023; 31(8): 38–47. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-8-38-47> <https://elibrary.ru/wrjyuy> (in Russian)
13. Shtukova E.A., Sekacheva S.A. The attitude of modern youth to a healthy lifestyle. *Molodoy uchenyy*. 2024; (19): 471–3. *Molodoi uchenyi*. 2024; (19): 471–3. <https://elibrary.ru/uyxspm> (in Russian)
14. Federal Law № 28-FZ «On Amendments to Article 22 of the Federal Law “On Strategic Planning in the Russian Federation”»; 2023. (in Russian)
15. National Strategy for the Development of Artificial Intelligence for the period up to 2030. Moscow; 2019. (in Russian)

Сведения об авторах

Бабенко Евгений Анатольевич, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаб. медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении ФГБНУ «НИИ КПППЗ», 654041, Новокузнецк, Россия. E-mail: boba3833@yandex.ru

Дорофеев Сергей Борисович, канд. мед. наук, главный врач ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 1», 630099, Новосибирск, Россия. E-mail: dorofeev_sb@mail.ru

Кутумова Ольга Юрьевна, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаб. медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении ФГБНУ «НИИ КПППЗ», 654041, Новокузнецк, Россия. E-mail: kutumova2023@mail.ru

About the authors

Evgeny A. Babenko, PhD (Medicine), senior researcher, Laboratory of medical and social problems and strategic planning in healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, 654041, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-6973-1002> E-mail: boba3833@yandex.ru

Sergey B. Dorofeev, PhD (Medicine), chief physician, Municipal Clinical Polyclinic № 1, Novosibirsk, 630099, Russian Federation, E-mail: dorofeev_sb@mail.ru

Olga Yu. Kutumova, PhD (Medicine), senior researcher, Laboratory of medical and social problems and strategic planning in healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, 654041, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-7424-5666> E-mail: kutumova2023@mail.ru