

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-948-962

ПОРТРЕТ ГЛАВНОГО ВРАЧА. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Д.С. Тюфилин¹, М.В. Кабыш¹, В.П. Чигрина¹, В.А. Медведев¹, И.А. Деев²,
О.С. Кобякова¹

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Эффективность работы, физическое и психическое благополучие руководителя медицинской организации играют важную роль в обеспечении успешного и устойчивого функционирования учреждения, что, в свою очередь, оказывает влияние на всю систему здравоохранения в целом. Главные врачи ежедневно выполняют свои профессиональные обязанности в условиях повышенного стресса, что неизбежно сказывается на их здоровье. В рамках исследования «Портрет главного врача» была изучена и проанализирована информация о факторах, способствующих развитию хронических неинфекционных заболеваний среди руководителей медицинских организаций.

Цель исследования заключается в анализе совокупности параметров, определяющих состояние здоровья руководителей медицинских организаций, а также в оценке их приверженности принципам здорового образа жизни.

Материалы и методы. В исследовании применялся метод анкетирования с использованием опросника, состоящего из 63 вопросов и четырех блоков. Всего приняли участие 2 462 главных врача, из них – 1 135 женщины и 1 327 мужчины.

Результаты. Наиболее распространенными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний у главных врачей, принявших участие в данном исследовании (n=2462), оказались нерациональное питание (34,1%), гипертония (32,8%) и ожирение (27,8%). Далее, в порядке убывания степени распространенности, следовали гиподинамия (20,7%), чрезмерное употребление алкоголя (15,7%), курение (14,8%), гипергликемия (10,9%) и гиперхолестеринемия (4,1%). Наиболее значимыми параметрами, влиявшими на наличие факторов риска, ожидаемо стали: пол, уровень физической активности и возраст. Выявлена связь между наличием факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и особенностями взаимодействия главных врачей с пациентами и подчиненными.

Заключение. Для предотвращения рисков возникновения хронических неинфекционных заболеваний у главных врачей необходимо помимо стандартных подходов коммуникаций разработать другие варианты. Обучение по управлению командами позволит снизить управленческую нагрузку на специалистов и более эффективно управлять командой.

Ключевые слова: портрет главного врача, здоровый образ жизни, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания медицинских руководителей

PORTRAIT OF THE CHIEF PHYSICIAN. COMMITMENT TO A HEALTHY LIFESTYLE

*D.S. Tyufilin¹, M.V. Kabysh¹, V.P. Chigrina¹, V.A. Medvedev¹, I.A. Deev²,
O.S. Kobyakova¹*

¹ Russian research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction. The work efficiency, physical and mental well-being of the head of a medical organization play an important role in ensuring the successful and sustainable functioning of the institution, which, in turn, has an impact on the entire healthcare system as a whole. Chief medical officers perform their professional duties daily under conditions of increased stress, which inevitably affects their health. As part of the study "Portrait of the chief Physician", information on the factors contributing to the development of chronic noncommunicable diseases among the heads of medical organizations was studied and analyzed.

The purpose of the study is to analyze the totality of parameters that determine the state of health of heads of medical organizations, as well as to assess their commitment to the principles of a healthy lifestyle.

Materials and methods. The study used a questionnaire method consisting of 63 questions and four blocks. A total of 2,462 chief physicians participated, 1,135 of them were women and 1,327 men.

Results. The most common risk factors for chronic non-communicable diseases among the chief physicians who participated in this study (n=2,462) were poor nutrition (34.1%), hypertension (32.8%) and obesity (27.8%). Next, in descending order of prevalence, were physical inactivity (20.7%), excessive alcohol consumption (15.7%), smoking (14.8%), hyperglycemia (10.9%) and hypercholesterolemia (4.1%). The most significant parameters influencing the presence of risk factors were expected to be: gender, physical activity level, and age. A link has been identified between the presence of risk factors for chronic noncommunicable diseases and the peculiarities of interaction between chief physicians and patients and subordinates.

Conclusion. In order to prevent the risks of chronic non-communicable diseases among chief physicians, it is necessary to develop other options in addition to standard communication approaches. Team management training will reduce the managerial burden on specialists and manage the team more effectively.

Keywords: portrait of the chief physician, healthy lifestyle, risk factors, chronic non-communicable diseases of medical managers

Введение. Физическое и психоэмоциональное состояние руководителя медицинской организации является важным фактором ее успешного и устойчивого функционирования, а следовательно, и отрасли здравоохранения в целом. Негативное влияние на здоровье главных врачей оказывает работа в стрессовых условиях: ненормированный рабочий день, высокий уровень неопределенности, повышенная психоэмоциональная напряженность, а также постоянная морально-этическая, нравственная и юридическая ответственность за принимаемые решения и их последствия [1].

На сегодняшний день в Российской Федерации отсутствуют крупные репрезентативные исследования, посвященные комплексному анализу параметров, формирующих здоровье руководителей медицинских организаций и определяющих их приверженность здоровому образу жизни (далее — ЗОЖ).

Для оценки показателей здоровья главных врачей, а также их приверженности к ведению здорового образа жизни ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России проведено исследование «Портрет главного врача».

Материалы и методы. Проведено наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования. Применялся опросник, включавший 63 вопроса и четыре основных блока: общая социально-демографическая характеристика респондентов, образование и квалификация респондентов, вопросы, отражающие место и опыт работы респондентов, состояние здоровья и отношение к ЗОЖ. Были рассмотрены восемь основных факторов, характеризующих здоровье респондентов, а также их отношение к ЗОЖ (Таблица 1).

Заполнение опросника проводилось путем прямого анкетирования главных врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения. Информация о проведении исследования была распространена через региональные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. В опросе приняли участие респонденты из 89 субъектов Российской Федерации.

Для статистической обработки результатов исследования использовались библиотеки `scipy` и `lme4` языков программирования Python и R соответственно. Качественные данные представлены в виде абсолютных или относительных (%) величин, количественные — в виде $X \pm ME$, где X — среднее арифметическое, ME — предельная ошибка выборки. Кроме того, в случае ненормального распределения вычислены медиана и межквартильный размах переменных.

Для проверки гипотез о связи индивидуальных факторов с шансом попадания в группы интереса была использована обобщенная линейная модель регрессии (GLM) с логит-функцией связи. Выбор модели обусловлен характером зависимой переменной, которая принимает бинарные значения.

Таблица 1

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

N	Фактор риска	Критерии	Фактор риска	
			Наличие	Отсутствие

1	Гиподинамия [2]	Количество времени, затраченное на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)	<30 минут	≥30 минут
2	Гиперхолестеринемия ¹	Уровень общего холестерина в крови, ммоль/л	>6,5	<6,5
3	Гипергликемия ²	Уровень глюкозы в крови, ммоль/л	>5,5	<5,5
4	Гипертония [3]	Уровень систолического артериального давления, мм.рт.ст.	>129	<129
5	Ожирение [4]	Индекс массы тела (кг/м ²)	>30	<30
6	Нерациональное питание [5]	Ежедневное потребление около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)	Нет	Да
7	Курение	Курение	Да	Нет
8	Чрезмерное употребление алкоголя ³	Количество эпизодов употребления алкоголя за прошедшие две недели	>2	<2

Примечание: ¹ - Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена», 2023; ² - Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», 2022; ³ - Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации по диагностике и лечению алкогольной зависимости, 2019

Оценка параметров регрессии осуществлялась методом максимального правдоподобия. Для численных оценок методом максимального правдоподобия использовалась квадратура Гаусса – Эрмита, которая позволяет получать более точные результаты в моделях с множеством переменных. Также проводился анализ остатков для проверки предположений модели, включая проверку на гетероскедастичность и мультиколлинеарность предикторов. Для выбора итоговых спецификаций использовались информационные критерии Акаике (AIC) и Шварца (BIC).

Результаты исследования. В исследовании объем выборочной совокупности составил 2 462 респондента (главные врачи), в том числе – 1 135 женщин и 1 327 мужчин. Средний возраст опрошенных – 51,6 лет (29-78). В таблице 2 представлена подробная социально-демографическая характеристика респондентов.

Таблица 2

Социально-демографическая характеристика респондентов, (абс., %)

Параметр	n	%
Пол		
Мужской	1327	46,1
Женский	1135	53,9

Параметр	n	%
Возраст	51,6 ± 9,455	
Количество детей	1,7±0,901	
Семейное положение		
Вдовец/вдова	108	4,4
Состою в зарегистрированном браке	1802	73,2
Разведен(а)	364	14,8
Никогда не состоял(а) в браке	90	3,6
Состою в незарегистрированном браке	98	3,9

В таблице 3 представлены результаты исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) у главных врачей по полу и возрасту.

Таблица 3

Распространенность факторов риска ХНИЗ в разрезе возрастной группы, пола (абс., чел, %)

Факторы риска ХНИЗ	Всего*	Возрастной интервал											
		21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-80	
		Пол											
		Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Всего, чел.	2427	5	10	123	278	325	391	456	417	198	210	11	3
Гипертония, чел.	807	1	2	13	82	49	159	110	196	76	112	5	2
Гиперхолестеринемия, чел.	102	0	0	0	10	9	21	28	16	7	11	0	0
Гипергликемия, чел.	268	0	0	1	14	18	33	44	67	38	50	3	0
Чрезмерное употребление алкоголя, чел.	384	1	1	18	47	42	77	53	78	18	48	0	1
Курение, чел.	357	0	4	8	60	23	94	25	95	9	39	0	0
Нерациональное питание, чел.	829	2	5	36	100	102	158	135	155	58	75	2	1
Гиподинамия, чел.	504	1	3	34	58	92	76	94	83	25	36	1	1
Ожирение, чел.	677	0	0	17	92	56	109	129	135	66	67	6	0

Примечание:* количество респондентов, имеющих фактор риска ХНИЗ, которые указали возраст, составило 2427 человек (35 человек не указали возраст), М-мужчины, Ж-женщины

Наибольшую распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний имели респонденты мужского и женского пола в возрастной группе 51-60 лет, исключение составили такие факторы, как гиперхолестеринемия и склонность к нерациональному питанию у мужчин в возрастном интервале 41-59 лет.

Дополнительно проанализированы абсолютные значения по так называемым метаболическим факторам риска ХНИЗ (Таблица 4).

Таблица 4

Показатели здоровья главных врачей

<i>Параметр</i>	<i>Среднее</i>	<i>Мин.</i>	<i>Макс.</i>	<i>Ст. откл.</i>
Индекс массы тела (кг/м ²)	28,0	20,1	44,8	-
Количество эпизодов употребления алкоголя за прошедшие две недели	0,7	0,0	12,0	1,086
Систолическое артериальное давление, (мм.рт.ст.)	122,7	60,0	180,0	10,695
Уровень общего холестерина в крови, (ммоль/л)	4,8	2,0	10,0	1,039
Уровень глюкозы в крови, ммоль/л	4,7	2,0	12,0	0,893

Параметры, ассоциированные с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний. Обнаружено значительное отличие факторов риска хронических неинфекционных заболеваний респондентов в соотношении **мужчин и женщин**. ИМТ у мужчин был выше в среднем на 1,6 кг/м² (95% ДИ: 1,220–1,983). Уровень систолического давления у мужчин превышал женский на 5,6 мм рт. ст. (95% ДИ: 5,251–6,709). Среднее количество эпизодов употребления алкоголя за две недели у мужчин было выше на 0,17 случая (95% ДИ: 0,106–0,230). Шанс курения у мужчин повышался в 7,5 раза (95% ДИ: 7,208–7,824) по сравнению с женщинами. При этом уровень общего холестерина у мужчин в среднем был ниже на 0,5 ммоль/л (95% ДИ: -0,688 – -0,344). Риск гиподинамии у мужчин был на 35% ниже (95% ДИ: 0,500–0,792), а шанс рационального питания — на 22% ниже (95% ДИ: 0,631–0,931) по сравнению с женщинами.

Сильное влияние на наличие факторов риска оказывал такой параметр как **занятие спортом**. Если респондент занимался спортом, ИМТ был в среднем ниже на 1,4 кг/м² (95% ДИ: -1,795 – -1,054). Уровень глюкозы был ниже на 0,1 ммоль/л (95% ДИ: -0,188 – -0,024), а систолическое давление — на 1,3 мм рт. ст. (95% ДИ: -2,004 – -0,576). Шанс гиподинамии был ниже на 22% (95% ДИ: 0,605–0,952), а риск курения — на 43% (95% ДИ: 0,291–0,842). Однако уровень холестерина в среднем был выше на 0,2 ммоль/л (95% ДИ: 0,065–0,402), а шанс рационального питания увеличивался в два раза (95% ДИ: 1,592–2,399).

С **возрастом** распределение и структура факторов риска менялись. При увеличении возраста респондента на один год ИМТ был выше в среднем на 0,1 кг/м² (95% ДИ: 0,057–0,096). Уровень глюкозы - на 0,02 ммоль/л (95% ДИ: 0,016–0,024), общий холестерин — на 0,02 ммоль/л (95% ДИ: 0,015–0,032), а систолическое давление — на 0,18 мм рт. ст. (95% ДИ: 0,142–

0,215). Однако при этом шанс гиподинамии был ниже на 0,03% (95% ДИ: 0,967–0,988), а шанс курения — на 1% (95% ДИ: 0,973–0,999) по сравнению с другими респондентами.

Наконец, среди перекрестных факторов, оказывающих значительное влияние на другие факторы риска, был **индекс массы тела**. При увеличении ИМТ на 1 кг/м² уровень глюкозы в крови был выше на 0,04 ммоль/л (95% ДИ: 0,033–0,050), общий холестерин — на 0,03 ммоль/л (95% ДИ: 0,013–0,049), а систолическое давление — на 0,62 мм рт. ст. (95% ДИ: 0,542–0,693). Шанс рационального питания был выше в 1,02 раза (95% ДИ: 1,001–1,042), гиподинамии — в 1,1 раза (95% ДИ: 1,033–1,078), а курения — в 1,03 раза (ОШ = 1,033; 95% ДИ: 1,005–1,061, Таблица 5).

Таблица 5

Параметры, ассоциированные с наличием факторов риска ХНИЗ у главных врачей

Фактор риска ХНИЗ Параметр	Ожирение	Гипергликемия	Гиперхолестеринемия	Гипертония	Злоупотребление алкоголем	Нерациональное питание	Гиподинамия	Курение
Мужской пол	↑	-	↓	↑	↑	↑	↓	↑
Занятие спортом (проведение досуга)	↓	↓	↑	↓	-	↓	↓	↓
Увеличение возраста респондента на 1 год	↑	↑	↑	↑	-	-	↓	↓
Увеличение ИМТ на 1 кг/м. кв.	-	↑	↑	↑	-	↓	↑	↑

Примечание: ↑ - параметр, достоверно повышающий фактор риска ХНИЗ, ↓ - параметр, достоверно понижающий фактор риска ХНИЗ, ($p < 0,05$)

Параметры рабочей среды. Самым часто влиявшим на здоровье респондентов параметром рабочей среды была **субъективная оценка эффективности своей команды** (по шкале от 1 до 10 баллов, где 1 – совсем не эффективна, 10 – очень эффективна). При увеличении значения на 1 балл – ИМТ был ниже на 0,13 кг/м² (95%ДИ: -0,256– -0,001, количество эпизодов употребления алкоголя в неделю – на 0,05 раза (95%ДИ: -0,075– -0,032), гиподинамия – на 16% (95%ДИ: 0,776-0,893), курение – на 10% (95%ДИ: 0,810-0,983). Шанс рационального питания был в 1,2 раза выше (95%ДИ: 1,134-1,285).

Редкое делегирование полномочий было связано с ростом гиподинамии на 16% (95%ДИ: 0,430-1,252). **Постоянное же делегирование полномочий** повышало ИМТ на 0,73 кг/м² (95%ДИ: 0,004-1,446) по сравнению с другими респондентами (Таблица 6).

Таблица 6

Параметры рабочей среды, ассоциированные с наличием факторов риска ХНИЗ у главных врачей

Параметр Фактор риска ХНИЗ	Ожирение	Злоупотребление алкоголем	Нерациональное питание	Гиподинамия	Курение
Более высокая оценка эффективности работы своей команды (по шкале от 1 до 10 баллов (где 1-совсем не эффективна, 10-очень эффективна)	↓	↓	↓	↓	↓
Редкое делегирование полномочий	-	-	-	↑	-
Постоянное делегирование полномочий	↑	-	-	-	-

Примечание: ↑ - параметр, достоверно повышающий фактор риска ХНИЗ, ↓ - параметр, достоверно понижающий фактор риска ХНИЗ, ($p < 0,05$)

Респонденты, которые вели свой **Telegram-канал для взаимодействия с населением**, имели в среднем на 0,11 случая (95% ДИ: -0,209 – -0,014) ниже эпизодов употребления алкоголя в неделю. У респондентов, взаимодействовавших с населением через **социальные сети** (кроме Telegram-канала), ИМТ был выше в среднем на 0,5 кг/м² (95% ДИ: 0,124–0,868).

При взаимодействии с населением через **телефонные разговоры** уровень систолического давления респондентов в среднем был выше на 0,74 мм рт. ст. (95% ДИ: 0,038–1,438) по сравнению с остальными.

У респондентов, которые **часто** взаимодействовали с пациентами, шанс курения был выше на 69% (95% ДИ: 1,249–2,124). Респонденты, которые **редко** занимались вопросами конкретных пациентов, уровень холестерина был выше на 0,385 ммоль/л (95% ДИ: 0,031–0,738). Если респондент **никогда** не взаимодействовал с пациентами, имел уровень холестерина ниже на 3,064 ммоль/л (95% ДИ: -4,611 – -1,516)

Таким образом, наиболее безопасным вариантом взаимодействия главных врачей с населением являлось ведение коммуникации через Телеграм-канал при умеренном очном взаимодействии (Таблица 7).

Таблица 7

Параметры, ассоциированные с наличием факторов риска ХНИЗ у главных врачей

Фактор риска ХНИЗ Параметр	Ожирение	Гиперхолестеринемия	Гипертония	Злоупотребление алкоголем	Курение
Ведение своего ТГ-канал для взаимодействия с населением	-	-	-	↓	-
Взаимодействие с населением через социальные сети (кроме Telegram-канала)	↑	-	-	-	-
Осуществление взаимодействия с населением, проводя телефонные переговоры	-	-	↑	-	-
Частое взаимодействие с пациентами	-	-	-	-	↑
Редкое занятие вопросами конкретных пациентов	-	↑	-	-	-
Никогда не взаимодействовал с пациентами	-	↓	-	-	-

Примечание: ↑ - параметр, достоверно повышающий фактор риска ХНИЗ, ↓ - параметр, достоверно понижающий фактор риска ХНИЗ, ($p < 0,05$)

Проведение досуга. По результатам исследования выявлено, что у респондентов, проводивших **свободное время с семьей**, ИМТ был выше на 0,557 кг/м² (95% ДИ: 0,048–1,006), однако шанс курения снижался на 36% (95% ДИ: 0,301–0,970) по сравнению с остальными.

У респондентов, занимавшихся **научной деятельностью** помимо основной работы, ИМТ был ниже на 0,8 кг/м² (95% ДИ: -1,245 – -0,294), а шанс курения - на 40% (95% ДИ: 0,252–0,950). При этом систолическое давление было выше на 1,03 мм рт. ст. (95% ДИ: 0,122–1,935), а шанс рационального питания - в 1,5 раза (95% ДИ: 1,134–1,858) по сравнению с другими респондентами.

У респондентов, которые занимались **общественной деятельностью**, количество эпизодов употребления алкоголя в неделю было ниже в среднем на 0,07 случая (95% ДИ: -0,136 – -0,006), шанс курения - на 40% (95% ДИ: 0,320–0,878), а шанс гиподинамии — на 21% (95% ДИ: 0,610–0,965). Шанс рационального питания увеличивался в 1,3 раза (95% ДИ: 1,024–1,509).

У респондентов, которые занимались **творческой деятельностью**, число эпизодов употребления алкоголя в неделю было выше на 0,12 случая (95% ДИ: 0,052–0,186), но риск гиподинамии ниже на 28% (95% ДИ: 0,549–0,896) по сравнению с другими респондентами. (Таблица 8).

Таким образом, не было выявлено какого-то одного вида внерабочей деятельности, кроме спорта, который бы однозначно и позитивно влиял на существенное число критериев риска ХНИЗ.

Таблица 8

Параметры, ассоциированные с наличием факторов риска ХНИЗ у главных врачей во внерабочей деятельности, при проведении досуга

Фактор риска ХНИЗ Параметр	Ожирение	Гипертония	Злоупотребление алкоголем	Нерациональное питание	Гиподинамия	Курение
Занятие научным видом деятельности	↓	↑	-	↓	-	↓
Занятие общественным видом деятельности	-	-	↓	↓	↓	↓
Занятие творческим видом деятельности	-	-	↑	-	↓	-
Проведение досуга с семьей	↑	-	-	-	-	↓

Примечание: ↑ - параметр, достоверно повышающий фактор риска ХНИЗ, ↓ - параметр, достоверно понижающий фактор риска ХНИЗ, ($p < 0,05$)

Обсуждение. По результатам исследования главные врачи продемонстрировали большую приверженность ЗОЖ и, как следствие, наименьшую распространенность факторов риска ХНИЗ наряду с населением России в целом. Это можно объяснить их высокой грамотностью в вопросах здоровья, а также профессиональным статусом [6,7].

Кроме того, были выявлены факторы, связанные с наличием или отсутствием рисков ХНИЗ у главных врачей. Среди них — пол, возраст и ИМТ, что подтверждается результатами других исследований.

В частности, в исследовании Müller et al. (2024) с участием 6 848 медработников из Южной Африканской Республики (ЮАР), Демократической Республики Конго, Мадагаскара и Нигерии были выявлены факторы, связанные с наличием ХНИЗ. Среди них — возраст (ОШ = 1,04 в ЮАР, 1,09 в Демократической Республике Конго, 1,06 на Мадагаскаре и 1,10 в Нигерии) и ИМТ (ОШ = 1,10 в ЮАР, 1,07 в Демократической Республике Конго, 1,06 на Мадагаскаре и 1,08 в Нигерии) [8].

По данным опроса медицинских сестер в Южной Индии (Kayaoganam et al., 2022; $n = 1\,217$), распространенность потребления табака и алкоголя была выше среди мужчин на 5% и 12% соответственно по сравнению с женщинами ($p < 0,001$). Гиподинамия, недостаточное

потребление фруктов и овощей, а также гиперхолестеринемия также были значительно выше среди мужчин ($p < 0,001$) и лиц старше 50 лет ($p < 0,001$) [9].

Также важно отметить выявление особенностей рабочей среды главных врачей, ассоциированных с факторами риска развития ХНИЗ.

Так, более высокая субъективная оценка эффективности команды оказалась превентивным фактором для пяти из восьми факторов риска ХНИЗ. Это свидетельствует о том, что внедрение современных управленческих практик, направленных на работу с персоналом и развитие команд в здравоохранении, может стать эффективной мерой профилактики ХНИЗ среди главных врачей.

Этот тезис подтверждается тем, что баланс между частым и редким делегированием полномочий оказался параметром, связанным с низкой распространенностью факторов риска ХНИЗ. В качестве рекомендации предлагается обучение главных врачей навыкам делегирования и разработка простых и понятных руководств по этому вопросу.

Наконец, третьим важным параметром стало взаимодействие с населением. Среди различных форматов взаимодействия с пациентами наиболее оптимальным для сохранения здоровья оказалось ведение коммуникации через Telegram-канал при умеренном очном взаимодействии. На основе этих результатов предлагается разработать и внедрить образовательные курсы по коммуникациям с общественностью, которые предоставят универсальные инструменты для снижения психоэмоциональной нагрузки на главных врачей.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют предложить научно обоснованные меры для снижения распространенности факторов риска ХНИЗ среди главных врачей.

Список литературы

1. Двоеглазова М.Ю. Профессиональное здоровье руководителя как детерминанта эффективного функционирования организации. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2019;38(1):130-140. DOI: 10.18413/2075-4574-2019-38-1-130-140 .
2. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2021.

3. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786.
4. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А. и др. Ожирение. Клинические рекомендации. Consilium Medicum. 2021; 23(4): 311–325. DOI: 10.26442/20751753.2021.4.200832.
5. Глобальная стратегия в области режима питания, физической активности и здоровья. Доклад Секретариата 57-й Сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. А57/9. – ВОЗ, 2004. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 24.01.2024).
6. Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Характер питания взрослого населения по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018;17(4):61-66. DOI: 10.15829/1728-8800-2018-4-61-66.
7. Драпкина О.М., Имаева А.Э., Куценко В.А. и др. Дислипидемии в Российской Федерации: популяционные данные, ассоциации с факторами риска. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(8S):3791. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3791.
8. Müller S.A., Elimian K., Rafamatanantsoa J.F. et al. The burden and treatment of non-communicable diseases among healthcare workers in sub-Saharan Africa: a multi-country cross-sectional study. Front. Public Health. 2024;12:1375221. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1375221.
9. Kayaroganam R., Sarkar S., Satheesh S. et al. Profile of non-communicable Disease Risk Factors Among Nurses in a Tertiary Care Hospital in South India. Asian Nursing Research. Korean Soc Nurs Sci. 2022;16(4):241-248. DOI: 10.1016/j.anr.2022.07.001.

References

1. Dvoeglazova M.Yu. Professional'noe zdorov'e rukovoditelya kak determinanta effektivnogo funktsionirovaniya organizatsii [The professional health of a manager as a determinant of an organization's effective functioning]. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki [Scientific Bulletin of Belgorod State University. Series: Humanities] 2019;38(1):130-140. DOI: 10.18413/2075-4574-2019-38-1-130-140 (In Russian)
2. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2021

3. Kobalava Zh.D., Konradi A.O., Nedogoda S.V. Arterial'naya gipertenziya u vzroslykh [Arterial hypertension in adults]. Klinicheskie rekomendatsii 2020. Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal [Clinical guidelines 2020. Russian Journal of Cardiology] 2020;25(3):3786 (In Russian)
4. Dedov I.I., Mokrysheva N.G., Mel'nichenko G.A., i dr. Ozhirenie [Fatness]. Klinicheskie rekomendatsii [Clinical recommendations]. Consilium Medicum. 2021;23(4):311–325. DOI: 10.26442/20751753.2021.4.200832 (In Russian)
5. Global'naya strategiya v oblasti rezhima pitaniya, fizicheskoy aktivnosti i zdorov'ya [Global strategy for nutrition, physical activity, and health]. Doklad Sekretariata 57-y Sessii Vsemirnoy assamblei zdavookhraneniya. A57/9 [Report of the Secretariat of the 57th Session of the World Health Assembly. A57/9.] – VOZ [WHO], 2004. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-ru.pdf?ua=1 (data obrashcheniya: 24.01.2024)
6. Karamnova N.S., Shal'nova S.A., Deev A.D., i dr. Kharakter pitaniya vzroslogo naseleniya po dannym epidemiologicheskogo issledovaniya ESSE-RF [The dietary habits of the adult population according to the ESSE-RF epidemiological study]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2018;17(4):61-66. DOI: 10.15829/1728-8800-2018-4-61-66 (In Russian)
7. Drapkina O.M., Imaeva A.E., Kutsenko V.A., i dr. Dislipidemii v Rossiyskoy Federatsii: populyatsionnye dannye, assotsiatsii s faktorami riska [Dyslipidemias in the Russian Federation: population data and associations with risk factors]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2023;22(8S):3791. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3791 (In Russian)
8. Müller S.A., Elimian K., Rafamatanantsoa J.F. et al. The burden and treatment of non-communicable diseases among healthcare workers in sub-Saharan Africa: a multi-country cross-sectional study. Front. Public Health. 2024;12:1375221. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1375221.
9. Kayaroganam R., Sarkar S., Satheesh S. et al. Profile of non-communicable Disease Risk Factors Among Nurses in a Tertiary Care Hospital in South India. Asian Nursing Research. Korean Soc Nurs Sci. 2022;16(4):241-248. DOI: 10.1016/j.anr.2022.07.001.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Тюфилин Денис Сергеевич – начальник управления стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: tyufilinds@mednet.ru, ORCID:0000-0002-9174-6419, SPIN-код: 7995-1025

Кабыш Мария Валерьевна – главный специалист стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: kabyshmv@mednet.ru, ORCID:0009-0001-8457-4604

Чигрина Валерия Петровна - ведущий специалист управления стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: chigrinavp@mednet.ru, ORCID:0000-0002-5044-4836, SPIN-код: 5138-3084

Медведев Виктор Алексеевич - ведущий специалист управления стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, ORCID: 0000-0002-8456-7009

Кобякова Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403, SPIN-код: 1373-0903

Деев Иван Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР, ФГБАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, строение 6, e-mail: ivandeyev@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-4449-4810, SPIN-код: 2730-0004

Information about the authors

Denis S. Tyufilin – Head of the Department for Strategic Development in Healthcare of the Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: tyufilinds@mednet.ru, ORCID:0000-0002-9174-6419, SPIN-код: 7995-1025

Maria V. Kabysh – chief specialist of Department for Strategic Development in Healthcare of the Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: kabyshmv@mednet.ru, ORCID:0009-0001-8457-4604

Valeriya P. Chigrina – leading specialist of Department for Strategic Development in Healthcare of the Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: chigrinavp@mednet.ru, ORCID:0000-0002-5044-4836, SPIN-код: 5138-3084

Viktor A. Medvedev – leading specialist of Department for Strategic Development in Healthcare of the Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, ORCID: 0000-0002-8456-7009

Olga S. Kobyakova - Doctor of Medical Sciences, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Director, Russian Research Institute of Health, Moscow, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID:0000-0003-0098-1403, SPIN-код: 1373-0903

Ivan A. Deev – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Management, Economics of Healthcare and Medical Insurance of Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 1/6 Ostrovitianova str, Moscow, 117513, e-mail: ivandeyev@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-4449-4810. SPIN-код: 2730-0004

Статья получена: 25.06.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.