

Н.В. Саввина, Г.И. Григорьев, Н.Ю. Туласынова

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РИСКОВАННОГО И ОПАСНОГО ПОТРЕБ- ЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

УДК 614.256.5 (571.56 -25)

Проведено исследование доли рискованного, опасного и возможно зависимого потребления алкоголя среди врачей г. Якутска. Изучена взаимосвязь социально-гигиенических аспектов, сопровождающих рискованное и опасное потребление алкоголя, и выявлены факторы риска.

Ключевые слова: врачи, медицинские работники, алкоголь, рискованное потребление алкоголя, опасное потребление, возможно зависимое потребление, факторы риска, профилактика.

The investigation of the share of risky, dangerous, and possibly dependent drinking among doctors of Yakutsk was done. The interrelation of social and hygienic aspects accompanying risky and hazardous alcohol consumption, and identified risk factors was studied.

Keywords: doctors, medical workers, risky alcohol consumption, dangerous consumption, possibly dependent consumption, risk factors, prevention.

Медицинские работники трудятся в условиях высокого профессионального риска, зачастую забывая о себе, о необходимости защиты от опасностей, с которыми связана их деятельность [1]. Их работа сопряжена с высокой эмоциональной напряженностью, что приводит к быстрому истощению нервной системы, развитию у них синдрома «профессионального выгорания» [3,5]. Многие исследователи считают больничную среду чрезвычайно агрессивной [3,9]. Уровень заболеваемости работников здравоохранения превышает по большинству показателей заболеваемость других профессиональных групп населения [5,8]. Так, общая заболеваемость медицинских работников г. Якутска в 2009 г. составляла 1943 на 1000 чел. и превышала общую заболеваемость взрослого населения (1579 на 1000 чел.), патологическая пораженность медицинских работников (2048 на 1000 чел.) превышала данный показатель населения г. Якутска (1385 на 1000 чел.), случаи заболеваний с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) медицинских работников (72,5 на 100) превышали случаи ЗВУТ населения (53,5 на 100) [2].

Алкогольная зависимость во всех ее социальных, экономических и медицинских аспектах давно является одной из самых серьезных проблем

человечества [4]. Ряд исследователей относят профессию врача к факторам повышенного риска злоупотребления алкоголем и наркотиками [6, 11]. Среди врачей отмечается более высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами по сравнению со средними показателями среди населения, и обычно считается, что это связано с особенностями медицинской профессии. По оценке Национального института психического здоровья (программа эпидемиологического исследования (ЕСА)), 137 397 врачей, или 20,1%, страдают алкоголизмом. В Великобритании регулярно употребляют спиртные напитки около 90% врачей [12]. В Новой Зеландии исследования выявили, что частота пристрастия к алкоголю среди врачей составляет 1,7% [11].

Л.Ф. Тихомировой [7] было проанализировано потребление алкоголя у 851 врача различных специальностей. Из обследованных мужчин-врачей 3,2% употребляют спиртное чаще 1 раза в неделю. Данную популяцию предложено считать группой риска. У анестезиологов этот показатель составил 36%, хирургов — 27,4, рентгенологов — 14,29, физиотерапевтов — 9,0, акушеров-гинекологов — 6,15, стоматологов — 4,94%. Как и для большинства других социальных и профессиональных категорий населения, дебют алкогольной болезни среди врачей приходится преимущественно на молодой возраст: 20-24 года (23%), 25-29 лет (33%).

Лечение врачей с алкогольной зависимостью имеет ряд специфических особенностей, даже в случае лечения

в антиалкогольном центре [10]. Признание алкоголизма вызывает в них чувство вины, стыда и нежелание обсуждать проблему с кем бы то ни было. Многие врачи знают о биопсихосоциальных причинах алкоголизма и с недоверчивостью относятся к лечению, так как у большинства присутствует чувство обреченности в связи с прогностической информированностью.

Но всё же длительная или пожизненная ремиссия возможна, и, как показывают исследования ряда авторов, она варьирует от 27 до 92% пролеченных врачей [13].

В 2009 г. правительством РФ утверждена «Концепция по реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г.». Цель концепции — сокращение потребления алкоголя на душу населения. В связи с сохраняющейся высокой распространенностью алкоголизма в РС (Я) в 2010 г. принята программа «О мерах по профилактике алкоголизма в Республике Саха (Якутия)».

Исследование специфики «врачебного» алкоголизма сложно ввиду этической составляющей. Коллеги, друзья, психиатры и даже наркологи, понимая всю тяжесть манифестации алкоголизма у своих коллег, оптимизируют прогноз из деонтологических настроений. Превалирование карательных мер со стороны государства, администрации, осуждение коллег и общества оставляют один на один с болезнью врача, страдающего алкогольной зависимостью. Между тем

САВВИНА Надежда Валерьевна — д.м.н., проф., зав. кафедрой Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова; **ГРИГОРЬЕВ Геннадий Иванович** — зав. отделением Клинического центра РБ №1-НЦМ, grigin-64@gambler.ru; **ТУЛАСЫНОВА Надежда Юрьевна** — к.м.н., доцент СВФУ им. М.К. Аммосова.

социальные, медицинские, профессиональные и людские потери от подобной тактики продолжают иметь место.

Цель исследования: разработка комплексной научно обоснованной программы по раннему выявлению, специфической профилактики и реабилитации врачей, потребляющих алкоголь в рискованном, опасном и возможно зависимом режиме.

Материалы и методы исследования. Основными инструментами исследования стали исторический, ретроспективный, сплошной, выборочный и социологический методы. Объектом исследования были врачи, работающие в г. Якутске, и система, направленная на профилактику и реабилитацию врачей с рискованным и опасным потреблением алкоголя. Для проведения анонимного, социологического исследования была сформирована группа из 365 респондентов, которые представляли генеральную совокупность из 2294 врачей г. Якутска. Отклик составил 90,4%. При уровне вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ($p < 0,05$) репрезентативный размер выборки был высчитан с помощью программы OpenEpi и подтвердил достаточность группы из 330 врачей. Далее методом случайного отбора, благодаря вышеуказанной программе, были высчитаны порядковые номера респондентов выборки. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного пакета SPSS (версия 13,0). Межгрупповые различия оценивались с помощью непараметрических критериев. Для сравнительного анализа были сформированы 4 группы: 1) группа анестезиологов; 2) группа хирургов; 3) врачи терапевтического профиля; 4) группа врачей других специальностей. Распределение по специальностям в случайной выборке была аналогична генеральной совокупности: 7,1% опрошенных были анестезиологами, 8,5 – хирургами,

22,1 – терапевтами и около 60,0% врачами других специальностей.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных выяснилось, что к 2009 г. в медицинских организациях г. Якутска муниципального, республиканского и федерального подчинения работали 2294 врача (47,0% от всех работающих врачей РС (Я)), которые обслуживают около 1 млн. жителей РС (Я) и гостей республики. Женщин среди них 1774 (79,4%), мужчин 460 (20,5%). Структура специальностей сложена следующим образом: анестезиологов 158 (6,8%), хирургов 188 (8,1%), врачей терапевтического профиля 481 (20,9%), врачей других специальностей 1407 (61,3%).

Все опрошенные были представлены 29 медицинскими организациями. 69 опрошенных (21,0%) были мужчинами и 261 (79,0%) – женщинами.

В возрастной структуре преобладали специалисты в возрасте 30–40 лет (30%). В целом возрастная структура имеет следующие особенности: до 30 лет – 26,7%, 30–40 лет – 30, 40–50 лет – 20,1, 50–60 лет – 17,2, 60 лет и старше – 6,0%. Средний возраст врачей составил $43,9 \pm 0,4$ лет. Для перспективного исследования демографических показателей была высчитана средняя продолжительность жизни умерших анестезиологов. До Беловежского соглашения 1990 г., по прекращении существования СССР, средняя продолжительность жизни врачей анестезиологов составляла $56 \pm 1,26$ лет, после 1990 г. – $47,6 \pm 2,87$ лет. Социологический анонимный опрос состоял из 3 блоков вопросов, которые должны были сформировать ответы по следующим критериям: 1) распространенность рискованного, опасного и возможно зависимого потребления алкоголя с вредом для здоровья; 2) удовлетворенность условиями жизни и рабочим местом; 3) вопросы, которые бы позволили выявить факторы риска для проведения корреляции их с рис-

кованным и опасным потреблением алкоголя. Инструментом для раскрытия 1 блока вопросов был выбран международный скрининг-опросник AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Опросник разработан экспертами ВОЗ в 1982 г. для выявления потребления алкоголя, приносящего вред, и является «золотым стандартом» при первичном исследовании зависимости. Чувствительность AUDIT весьма высокая и варьирует, по мнению исследователей, от 76 до 99%. Опросник не призван установить точный диагноз, но он позволяет предположить наличие проблем у пациента. Интерпретация ответов на вопросы анкеты позволяет выявить: а) низкую вероятность алкогольной зависимости; б) чрезмерное, рискованное потребление алкоголя; в) опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредом для здоровья; г) возможное наличие алкогольной зависимости.

Анализ проведенного исследования привел к следующим результатам. Низкая вероятность манифестации алкогольной зависимости обнаружена у большинства опрошенных врачей и составила 71,51% ($n=236$). Чрезмерное или рискованное потребление обнаружено у 18,18% ($n=60$) врачей. Опасное потребление, приносящее вред здоровью, зарегистрировано у 9,09% ($n=30$) врачей. Возможное присутствие зависимости от алкоголя обнаружено у 1,21% ($n=4$). Возраст врачей, употребляющих алкоголь в рискованном и опасном режиме, составил $43,6 \pm 11,6$ лет. Доля мужчин в данной группе составила 93,2%.

В группе анестезиологов низкая вероятность зависимости обнаружена у 56,5%, рискованное потребление – у 21,7%, употребление с вредными последствиями – у 17,3, возможная зависимость – у 4,3% (табл.1). В группе хирургов низкая вероятность зависимости обнаружена у 53,5%, рискованное потребление – у 25,0, упот-

Распространенность потребления алкоголя внутри групп и относительно всех опрошенных врачей

Признак	Анестезиологи n=23			Хирурги n=28			Терапевты n=72			Врачи др. специальностей n=198		
	n	% внутри группы	P±m	n	% внутри группы	P±m	n	% внутри группы	P±m	n	% внутри группы	P±m
Низкая вероятность алкогольной зависимости	13	56,5	$3,9 \pm 1,06$	15	53,5	$4,5 \pm 1,16$	61	87,7	$18,5 \pm 4,89$	137	69,2	$41,5 \pm 2,75$
Чрезмерное или рискованное потребление алкоголя	5	21,7	$1,5 \pm 0,59$	7	25,0	$2,1 \pm 0,79$	10	13,8	$3,0 \pm 0,42$	39	19,6	$11,8 \pm 1,42$
Опасное потребление и потребление с вредом для здоровья	4	17,3	$1,2 \pm 0,59$	5	17,8	$1,5 \pm 0,67$	1	1,3	$0,3 \pm 0,30$	20	10,1	$6,0 \pm 0,51$
Возможное наличие алкогольной зависимости	1	4,3	$0,3 \pm 0,30$	1	3,5	$0,3 \pm 0,30$	-	-	-	2	1,0	$0,6 \pm 0,60$

ребление с вредными последствиями – у 17,8, возможная зависимость – у 3,5%. В группе терапевтов низкая вероятность зависимости обнаружена у 87,7%, рискованное потребление – у 13,8, употребление с вредными последствиями – у 1,3%, лиц с возможным существованием зависимости среди терапевтов не обнаружено. В группе врачей других специальностей низкая вероятность зависимости выявлена у 69,1%, рискованное потребление – у 19,6, употребление с вредными последствиями – у 10,1, возможная зависимость – у 1,0%.

Относительно всех исследуемых доли врачей распределились следующим образом: лица с низкой вероятностью зависимости среди анестезиологов (см. графу $P \pm m$ в таблице) составили $3,9 \pm 1,06$, хирургов – $4,5 \pm 1,16$, терапевтов – $18,5 \pm 4,89$, врачей других специальностей – $41,5 \pm 2,75$. Лица с рискованным потреблением составили среди анестезиологов $1,5 \pm 0,59$, хирургов – $2,1 \pm 0,79$, терапевтов – $3,0 \pm 1,42$, врачей других специальностей – $11,8 \pm 1,42$. Лица с опасным потреблением (с вредом для здоровья) у анестезиологов составили $1,2 \pm 0,59$, среди хирургов – $1,5 \pm 0,67$, терапевтов – $0,3 \pm 0,30$, врачей других специальностей – $6,0 \pm 0,51$. Лица с возможным наличием алкогольной зависимости среди анестезиологов составили $0,3 \pm 0,30$, хирургов – $0,3 \pm 0,30$, среди терапевтов таковых нет, врачей других специальностей – $0,6 \pm 0,60$.

На следующем этапе была исследована корреляционная взаимосвязь между 30 факторами риска, которые сопровождали ответы врачей с рискованным, опасным и возможно зависимым потреблением алкоголя. Как было отмечено выше, доля всех врачей, употребляющих алкоголь в рискованном, опасном и в режиме возможной зависимости, составила 28,5% ($n=94$). В результате оценки связи с помощью непараметрического коэффициента корреляции Спирмена («г») была установлена достоверная, прямая, слабая связь рискованного, опасного и зависимо потребления алкоголя с 7 лидирующими факторами риска, которые в ранговом отражении выглядят следующим образом: 1) первое употребление алкоголя до 14 лет ($r=0,19$); 2) прием спиртного с целью снятия психического напряжения и тревоги ($r=0,19$); 3) наличие ближайших родственников с опасным потреблением ($r=0,16$); 4) регулярные приемы алкоголя во время студенчества ($r=0,14$); 5) современный прием алкоголя 2-3 раза

в неделю ($r=0,13$); 6) неудовлетворенность материальным положением ($r=0,12$); 7) наличие пьющего окружения ($r=0,12$).

Установление связи факторов риска с объемом распространенности рискованного и опасного потребления алкоголя среди врачей г. Якутска позволило разработать проект вторичных и третичных профилактических мероприятий для незамедлительного внедрения. Для предупреждения дальнейшего распространения алкоголизации необходимы системные меры первичной профилактики.

Программа профилактики рискованного и опасного потребления алкоголя врачами г. Якутска состоит из 3 модулей: 1) первичная профилактика: формирование ЗОЖ и негативного отношения к алкоголю; психологический тренинг лиц всех возрастов, социальная защита детей, контроль общественности за воспитанием ребенка на всех уровнях – в образовании, политике, экономике, культуре, контроль над СМИ, основная роль на данном этапе принадлежит семье; 2) вторичная профилактика: ранняя диагностика, введение в штат психологов, раскрытие психологического неблагополучия личности и антистрессовая, психологическая помощь (беседы, группы общения, работа с окружением и семьей); 3) третичный уровень: обязательное страхование врачей от непридвиденных ошибок, медико-социальная реадaptация – нивелирование психических травмирующих факторов с трудовой реадaptацией. Возможная смена специализации, вплоть до смены профессии, по примеру зарубежных стран за счет средств государства, социальных служб, общественных организаций и на основе государственно-частного партнерства.

Выводы:

1. Низкая вероятность манифестации алкогольной зависимости обнаружена у большинства опрошенных врачей и составила 71,51%. Чрезмерное или рискованное потребление обнаружено у 18,18% врачей. Опасное потребление, приносящее вред здоровью, зарегистрировано у 9,09% врачей. Возможное присутствие зависимости от алкоголя обнаружено у 1,21% врачей г. Якутска, что меньше как общероссийского показателя (1,82%), так и данного показателя среди населения РС(Я) (1,91%). Суммарная доля врачей г. Якутска с опасным потреблением алкоголя, приносящим вред здоровью, и врачей с возможной манифестацией зависимости составляет 10,30%. Муж-

чин среди них 93,22%, средний возраст составил $43,6 \pm 11,62$ лет.

2. Наибольшая доля рискованного и опасного потребления алкоголя обнаружена у хирургов и анестезиологов (46,32 и 43,31% соответственно). У врачей других специальностей и терапевтов этот показатель составил 30,73 и 15,12% соответственно.

3. Риск возможной манифестации алкогольной зависимости, вероятно, существует у 4,3% анестезиологов, 3,5 хирургов и у 1,0% врачей других специальностей.

4. Установлена связь рискованного, опасного и потребления алкоголя с возможной зависимостью с 7 социально-гигиеническими факторами риска возникновения алкогольной зависимости у врачей г. Якутска: 1) первое употребление алкоголя до 14 лет; 2) наличие ближайших родственников с опасным потреблением алкоголя; 3) регулярные приемы алкоголя во время студенчества; 4) современный прием алкоголя 2-3 раза в неделю; 5) неудовлетворенность материальным положением; 6) наличие пьющего окружения; 7) прием спиртного с целью снятия психического напряжения.

6. Разработка научно обоснованной комплексной программы реабилитации и профилактики алкогольной зависимости среди медицинских работников г. Якутска может стать действенным инструментом реализации республиканской программы «О мерах по профилактике алкоголизма в Республике Саха (Якутия)».

Литература

- Измеров Н.Ф. Труд и здоровье медиков / Н.Ф. Измеров // Профессия и здоровье : материалы I Всерос. конгр. «Профессия и здоровье» (19-21 нояб., 2002 г.). – М., 2002. – С. 271-278.
- Izmerov N.F. Trud i zdorovie medikov / N.F. Izmerov // Professiya i zdorovie: materialy I Vseros. kongr. "Professiya i zdorovie" (19-21 noyab. 2002). – М, 2002. – Р. 271-278.
- Григорьева А.Н. Кадровый состав, показатели заболеваемости и временной утраты трудоспособности медицинских работников г. Якутска / А.Н. Григорьева, Н.В. Саввина, Г.И. Григорьев // Якут. мед. журн. – 2010. - № 10. – С. 61-65.
- Grigorieva A.N. Kadrovyi sostav, pokazateli zabolevaemosti i vremennoy utraty trudospobnosti meditsinskikh rabotnikov g. Yakutsk / A.N. Grigorieva, N.V. Savvina, G.I. Grigoriev // Yakut. Med. zhurn. – 2010. - № 10. – Р. 61-65.
- Мальцева А.П. Клиническая характеристика психовегетативного синдрома, связанного с профессиональной деятельностью врача: автореф. дис. ...канд. мед. наук / А.П. Мальцева. – Пермь, 2008. – 23 с.
- Maltseva A.P. Clinicheskaya kharakteristika psikhovegetativnogo sindroma svyazannogo s

professionalnoy deyatel'nostiu doctora: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / A.P. Maltsev. – Perm, 2008. – 23 p.

4. Минаков С.Н. Медико-социальные аспекты и распространенность алкоголизма среди различных групп населения: автореф. дис. ...канд. мед. наук / С.Н. Минаков. – М., 2009. – 23 с.

Minakov S.N. Mediko-socialnye aspekty i rasprostranennost' alkogolizma sredi razlychnykh group naseleniya: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / S.N. Minakov. – M., 2009. – 23 p.

5. Низамов И. Г. О состоянии здоровья врачей / И.Г. Низамов, В.П. Прокопьев // Сов. здравоохранение. – 1991. – № 12. – С. 23-25.

Nizamov I.G. O sostoyanii zdoroviya vrachey / I.G. Nizamov, V.P. Prokopiev // Sov. zdavoookhranenie. – 1991. – № 12. – P. 23-25.

6. Сидоров П.И. Особенности алкоголи-

зации и наркотизации студентов и врачей / П.И. Сидоров // Наркология. – 2003. – № 4. – С. 5-18.

Sidorov P.I. Osobennosti alkogolizatsii i narkotizatsii studentov i doktorov / P.I. Sidorov // Narkologiya. – 2003. – N. 4. – P. 5-18.

7. Тихомирова Л.Ф. Распространенность вредных привычек среди врачей / Л.Ф. Тихомирова // Актуальные проблемы профилактики пьянства и алкоголизма: респ. сб. науч. тр. – Ярославль, 1985. – С. 27 – 29.

Tikhomirov L.F. Rasprostranennost' vrednykh privyчек sredi doktorov / L.F. Tikhomirov // Aktualnye problemy profilaktiki pyanstva i alkogolizma: Resp. sb. nauch. tr. – Yaroslavl, 1985. – P.27-29.

8. Asthana S. The demographic and social class basis of inequality in self-reported morbidity [Text]: an exploration using the Health Survey for England / S. Asthana // JECH. – 2004. – № 58. – P. 303 – 307.

9. Belloch Garcia S.L. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties [Text]/ S.L. Belloch Garcia [et al] //An Med Interna. – 2000.- March 1.- № 17(3). – P. 118 -122.

10. Lindeman S., Laara F. Suicide mortality among medical doctors in Finland: Are females to suicide than their male colleagues // Psechol. Med. 1997. Vol. 27. № 5. P. 1219-1222.

11. Rawnsley K. Alcoholic doctors // Alcohol Alcohol. – 1984. – Vol. 19, № 3. – P. 257-259.

12. Robins L. Assessing substance abuse and other psychiatric disorders history of problems, stait of affairs // NIDA Res. Monogr. – Vol. 105. – P. 203-212.

13. Rumph H-J. Stability of remission from alcohol dependence without formal help // Oxford Journals, Alcohol and Alcoholism – 2006. Vol. 41. Is. 3. P. 311-314.

Т.В. Егорова, А.А. Лазарева, О.И. Иваненко, А.Д. Саввина, М.Д. Говорова, Н.В. Саввина

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ГБУ РС (Я) «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА» – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Охрана здоровья подрастающего поколения является одной из актуальных и наиболее значимых проблем не только здравоохранения, но и общества в целом. Важность данного положения определяется тем, что здоровье детей является не только интегральным показателем качества здоровья населения страны, но и составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослых членов общества.

Общая заболеваемость детей в России всех возрастов (до 17 лет включительно) ежегодно увеличивается на 5-6%. Среди детей отмечается преимущественный рост хронической патологии. Ее доля в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время достигает 30-32%.

Ухудшается физическое развитие детей. За последние 10 лет число детей, имеющих нормальный вес, снизи-

лось среди мальчиков на 16,9%, среди девочек на 13,9%. Увеличилось число низкорослых детей (1,5% среди мальчиков и 1,0% среди девочек).

Изучение причин, влияющих на состояние здоровья детского населения, показало, что около 50% из них обусловлены социально-экономическими условиями и образом жизни, 25% – биологическими и генетическими обстоятельствами, 20% – условиями окружающей среды и природно-климатическими факторами и 5% причин связаны с особенностями организации здравоохранения.

Негативные тенденции показателей здоровья населения России требуют поиска новых путей для скорейшего восстановления здоровья нации. Поэтому важной общенациональной задачей являются предотвращение ухудшения здоровья граждан и стремление к его улучшению. И поэтому для уменьшения распространенности хронических неинфекционных заболеваний создаются центры здоровья (ЦЗД).

18 мая 2009 г. вышло Постановление Правительства РФ № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», а 10 июня 2009 г.

был издан Приказ Минздравсоцразвития России № 302н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации» от 18 мая 2009 г.

Данный приказ содержит перечень оборудования для центров здоровья, кроме этого в приказе содержались требования к организации деятельности центров здоровья, создаваемых на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований. Эти требования были уточнены в приказе Минздравсоцразвития России № 597н от 19 августа 2009 г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Задачи и функции Центра здоровья. Основные направления деятельности центров здоровья следующие: оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья; динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний; осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

ГБУ РС(Я) «Детская городская больница»: **ЕГОРОВА Татьяна Васильевна** – врач педиатр, зав. Центром здоровья для детей, dgb10@inbox.ru, **ЛАЗАРЕВА Айталиа Алексеевна** – врач педиатр, **ИВАНЕНКО Оксана Ивановна** – врач педиатр, **САВВИНА Анастасия Дмитриевна** – к.м.н., доцент СВФУ им. М.К. Аммосова, зав. консульт.-поликлинич. отд., 866031@mail.ru; **ГОВОРОВА Мария Дмитриевна** – зам. гл. врача, dgb10@inbox.ru; **САВВИНА Наталья Владимировна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой СВФУ.