

тологических гелей (статья) / Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1; URL: www.science-education.ru/121-18828 (дата обращения: 29.04.2015).

5. Технология мягких лекарственных форм: учеб. пособие / под ред. проф. Л.Г. Марченко. – СПб.: СпецЛит, 2004. – 174 с.

6. Устройство для определения адгезии лекарственных плёнок в опыте in vitro / П.Г. Мизина, В.А. Куркин, В.А. Быков, П.П. Пурыгин // Химико-фармацевтический журнал. – 2001. – Т. 35, № 8. – С. 44–46.

7. Харенко Е.А., Ларионова Н.И., Демина Н.Б. Мукоадгезивные лекарственные формы (обзор) // Хим.-фармац. журн. – 2009. – Т. 43, № 4. – С. 21–29.

8. Хишова О.М., Бычкова Т.В., Яремчук А.А. Вспомогательные вещества в производстве мазей // Вестник фармации. – 2009. – № 4 (46). – С. 97–104.

9. Development of satranidazol mucoadhesiv gel for the treatment of periodontitis / K. Bansal [et al.] // AAPS PharmSciTech. – 2009. – Vol. 10, № 3. – P. 716–723.

Поступила 20.07.2016

Н.П. СОБОЛЕВА, А.В. СИВЦЕВА, Е.Д. САВЧЕНКО

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ПРОФИЛАКТИКИ В РЕГИОНЕ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ))

КФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, отделение инновационных технологий профилактики заболеваний, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11. Тел. 8 (495) 618-16-14.

E-mail: soboleva@mednet.ru

ГБУ РС (Я) Республиканский центр медицинской профилактики, 677001, г. Якутск, ул. Богдана Чижика, 33/2. Тел. 8 (4112) 21-49-00.

E-mail: centrmedprof2015@mail.ru

В статье представлены основные направления деятельности центров здоровья Республики Саха (Якутия). Акцент сделан на пути повышения уровня деятельности центров в области профилактики.

Ключевые слова: центры здоровья, профилактика, здоровый образ жизни.

N.P. SOBOLEVA, A.V. SIVCEVA, E.D. SAVCHENKO

THE ROLE OF HEALTH CENTERS IN IMPROVING THE LEVEL OF PREVENTION IN THE REGION (ON THE REPUBLIC SAKHA (YAKUTIA) EXAMPLE)

Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation. 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254. Tel. 8 (495) 618-16-14. E-mail: soboleva@mednet.ru

Republican center of medical prevention of Ministry of Health of the Republic Sakha (Yakutia). 33/2 Bogdana Chizhika str., Yakutsk, 677001. Tel. 8(4112) 21-49-00.

E-mail: centrmedprof2015@mail.ru

The article presents the main directions of the centers of health of the Republic Sakha (Yakutia). Emphasis is placed on ways to increase the level of activity centers in the area of prevention.

Key words: health centers, disease prevention, healthy lifestyle.

Введение

Здоровье является одной из главных ценностей как для отдельного человека, так и для общества в целом. Более 80 % населения ставит здоровье на первое место в ряду жизненных ценностей, считая его более важным, чем карьера и материальный достаток [3]. Однако только 26 % среди опрошен-

ных делают что-либо для его сохранения. В то же время хорошее здоровье населения является одним из основных условий, необходимых для устойчивого экономического роста не только для страны, но и для индивида. Учитывая разнообразие факторов, влияющих на формирование общественного здоровья и его значимость как одного из

важнейших ресурсов, можно сказать, что здоровье является интегральным показателем качества жизни и объективным критерием успешности проводимых политических, социальных и экономических реформ. Этим объясняется необходимость разработки перспективной политики охраны здоровья населения как в стране в целом, так и на региональном уровне [1, 10].

Правовой основой для этого служат полномочия, предоставленные субъектам Российской Федерации Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан». Необходимость формирования стратегий в области совершенствования профилактики в субъектах Российской Федерации обусловлена структурой основных причин общей смертности населения от неинфекционных заболеваний – болезней системы кровообращения (БСК) и злокачественных новообразований (ЗНО). Совокупный удельный вес названных причин занимает в общей структуре смертности более 60 %. При этом, как показывает анализ, ежегодно около 50 % умерших в субъектах РФ приходится на трудоспособный возраст. Среди причин смерти в этой возрастной группе на первом месте стоит смертность от внешних причин, на втором – болезни системы кровообращения, на третьем – новообразования. Особенностью смертности на протяжении последних более чем двух десятилетий является сверхсмертность мужчин. Среди причин высокой смертности значительная роль отводится психологическому стрессу, обусловленному экономической нестабильностью в стране, и алкоголизации населения [4, 8].

Фундаментом современной системы укрепления и сохранения здоровья населения является профилактика, базирующаяся на организационных и информационных технологиях. На государственном уровне предприняты беспрецедентные усилия по развитию профилактики: программа «Здоровье здоровых», национальный проект «Здоровье», реализация Программы по сокращению потребления табака и алкоголя, пропаганде физической активности и спорта, диспансеризации населения и другие проекты [5].

В организационном плане профилактическая деятельность обеспечивается законодательной базой, отражающей стратегические направления сохранения здоровья населения, которые осуществляются системой медицинской профилактики: центрами (отделениями) медицинской профилактики и центрами здоровья (ЦЗ) [6, 9].

В существующих литературных источниках в меньшей степени отражена деятельность центров здоровья. В настоящее время в стране функционирует более 750 центров здоровья, 509 из которых – для взрослого населения. В 27 субъектах РФ имеется 68 мобильных ЦЗ.

Следует отметить неоднозначное отношение к ЦЗ как среди работников практического здравоохранения, так и среди представителей науки [2].

Исходя из вышеизложенного, была определена цель данного исследования: изучение деятельности ЦЗ в Республике Саха (Якутия) (РС (Я)) и их возможности для сохранения и укрепления здоровья населения.

Для достижения цели были поставлены задачи:

1. Анализ достаточности обеспечения населения республики центрами здоровья.
2. Изучение деятельности ЦЗ региона.
3. Оценка выявленных в ЦЗ факторов риска, влияющих на состояние здоровья населения Республики Саха (Якутия).
4. Определение пути совершенствования деятельности ЦЗ по укреплению и сохранению здоровья населения Республики.

Материалы и методы исследования

В соответствии с поставленными целью и задачами в исследовании была использована комплексная методика, включающая статистический, аналитический методы и метод сравнительного анализа. В качестве фактологической базы были использованы статистические данные Республики Саха (Якутия), характеризующие деятельность центров здоровья (отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности центров здоровья»), и данные о выявленных факторах риска при диспансеризации (отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации отдельных групп взрослого населения») за 2013–2015 гг.

Предметом исследования явились ресурсное обеспечение ЦЗ (кадры, финансирование, материально-техническая база), деятельность ЦЗ и сравнение факторов риска, выявленных при диспансеризации населения и при обследовании в ЦЗ.

Республика Саха (Якутия) — одно из самых крупных по размерам национально-государственных образований в Российской Федерации. Её площадь более 3 млн кв. км, она занимает почти всю северо-восточную часть Азиатского материка, протянувшись с севера на юг на 2000 км и с запада на восток – на 2500 км. В связи с этим

плотность населения очень неравномерна. Численность населения республики по состоянию на 2016 год составляет 959875 человек. Плотность населения – 0,31 человека на кв. км. Городское население составляет 65,1 % всех жителей Якутии. Помимо континентальной части в состав республики входит ряд островов Северного Ледовитого океана, в том числе Новосибирские острова. Свыше 40 % территории Якутии находится за полярным кругом. Вся Якутия расположена в зоне вечной мерзлоты. В течение лета верхний слой почвы оттаивает на глубину от 0,4 до 3,5 м. По административно-территориальному признаку в состав Республики Саха (Якутия) входит 34 улуса (района), 14 городов, 42 посёлка городского типа, 364 наслега (сельских округов), 586 сёл.

Результаты исследования и обсуждение

В настоящее время профилактическую помощь населению республики оказывают региональный центр медицинской профилактики и 12 центров здоровья (9 взрослых и 3 детских). В семи медицинских организациях имеются мобильные ЦЗ.

тreno штатных единиц 66,25, из них занято 51,25, укомплектованность составляет 77,4 %. Врачебные ставки укомплектованы на 76,1 % (занято 17,5 из 23 штатных единиц). Средним медицинским персоналом занято 78,3 % штатных единиц (27 из 34,5).

Следует отметить, что в некоторых центрах здоровья из-за отсутствия кадров исследования в 2015 г. не проводились вообще (центр здоровья, базирующийся в Горной ЦРБ). В центрах здоровья Намской и Мегино-Кангаласской ЦРБ работа проводится только с 2015 года. Центр здоровья, расположенный на базе Сунтарской ЦРБ, обеспечен кадрами только на 42 %.

Более благополучно в центрах здоровья республики решены вопросы материально-технического обеспечения и финансирования. Все ЦЗ полноценно оснащены оборудованием согласно приказу [7].

Финансирование деятельности центров здоровья обеспечивается утверждённой территориальной Программой обязательного медицинского страхования. Тарифы на оказание медицинской услуги в ЦЗ представлены в таблице 1 в динамике за 2013–2015 гг.

Таблица 1

Тарифы на оказание медицинской услуги в центрах здоровья (в рублях)

Медицинская услуга	2013	2014	2015
Комплексное обследование	946,42	946,42	998,34
Выездной мобильный центр здоровья – комплексное обследование	2246,02	2246,02	2369,55
Динамическое наблюдение	882,70	882,70	931,25

Как показал анализ деятельности ЦЗ для взрослых, в связи с особенностями субъекта количество организованных ЦЗ в два раза превышает норму (один ЦЗ на 100000 населения вместо одного ЦЗ на 200000 населения, соответственно приказу) [7].

Ключевой проблемой в республике, до настоящего времени не получившей кардинального решения, является кадровое обеспечение ЦЗ.

Низкая социальная привлекательность работы является сдерживающим фактором кадрового развития не только ЦЗ, но и других профилактических медицинских организаций, таких как центры (отделения) медицинской профилактики. Другим недостатком является отсутствие специально подготовленных кадров в области профилактики, что снижает качество профилактической помощи населению.

Анализ кадрового состава выявил: всего в ЦЗ для взрослого населения республики предусмотре-

Как показал анализ, стоимость услуги, оказываемой выездным мобильным центром, в 2,4 выше, по сравнению с комплексным обследованием, проводимым в медицинской организации (поликлиника, больница, ЦРБ).

Динамическое наблюдение касается лиц с выявленными факторами риска и осуществляется средними медицинскими работниками, тариф на данную услугу увеличился с 882,7 рубля в 2013 г. до 931,25 рубля в 2015 г. Индексация тарифов за 2013–2015 гг. незначительная (1,1 раза), но в целом тарифы на оказание медицинской услуги в ЦЗ РС (Я) выше, чем в других регионах.

Обследование в центрах здоровья проводится по утверждённому плану. На рисунке 1 представлены результаты выполнения плана по осмотру населения центрами здоровья. Несмотря на увеличение числа осмотренных пациентов с 2013 года, отмечается снижение выполнения за-

планированных показателей. В 2012 году план выполнен на 113 %, в 2013 году – на 101 %, в 2014 году на 95 %. В 2015 году общий годовой план выполнен на 89 % не только ввиду отсутствия кадров в центре здоровья ГБУ РС (Я) МЦ «Горная ЦРБ», недостаточности кадрового обеспечения центра здоровья ГБУ РС (Я) «Сунтарская ЦРБ» (обеспеченность кадрами – 42 %), но и в связи с высокими требованиями по выполнению плана – число запланированных пациентов на 2015 год наиболее высокое по сравнению с предыдущими годами.



Рис. 1. Выполнение плана обследований в центрах здоровья.

Наличие мобильных центров здоровья способствует большому охвату населения, поскольку выезды организуются в районы с труднодоступными населёнными пунктами. За 3 года мобильными центрами здоровья РС (Я) охвачено 319 населённых пунктов (таблица 2).

Показатели охвата населения мобильными центрами здоровья

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Число пациентов, обследованных мобильными центрами здоровья	8974	9444	10912
Число районов	30	26	27
в т.ч. северные и арктические	15	9	9
Число населённых пунктов	103	98	118
в т.ч. северные и арктические	31	19	15

В 2013 году мобильными центрами здоровья было охвачено 88,2 % районов республики, пациенты обследовались в 17,5 % населённых пунктов. При выездной работе в 2014 году осмотрены пациенты 16,7 % населённых пунктов, охвачено 76,4 % районов региона. В 2015 году произведены выезды в 79,4 % районов, обследованы пациенты 20,1 % населённых пунктов.

В таблице 3 представлены функциональные исследования, выполненные в центрах здоровья в динамике с 2012 по 2015 г.

При анализе данных таблицы обращает на себя внимание наличие отдельных показателей более 100 %, что связано с повторными исследованиями, которые проводятся пациентам группы риска развития неинфекционных заболеваний, состоящим на диспансерном наблюдении [7]. Низкая доля ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчёта плечелодыжечного индекса обусловлена выполнением данного исследования лицам старше 30 лет, а также тем, что при выявлении повышенного артериального давления пациенты направляются к врачу-терапевту и не подлежат диспансерному наблюдению в ЦЗ. Низкая доля показателя деятельности медсестры офтальмологического кабинета является следствием недостаточной укомплектованности данных рабочих мест.

Результаты анализа деятельности центров здоровья представлены в таблице 4.

За период 2012–2015 гг. число посещений центров здоровья увеличилось в 1,7 раза. Охват населения комплексным обследованием увеличивался ежегодно, по сравнению с предыдущим годом: в 2013 – году на 27,8 %, в 2014 году – на 6,7 %, в 2015 году – на 21,2 %. Доля проведённых обследований от числа всех посещений увеличилась с 82,3 % в 2012 г. до 90,3 % в 2015 г.

Отрицательным в деятельности центров является снижение показателя числа пациентов, взятых под динамическое наблюдение, что связано с

отсутствием кадров ЦЗ Горной ЦРБ и низкой укомплектованностью штатов ЦЗ Сунтарской ЦРБ. Доля пациентов, взятых под динамическое наблюдение, от числа всех обследованных в 2015 г. уменьшилась в 2 раза по сравнению с 2012 г.

Уменьшение доли здоровых лиц в 2015 г. (28,3 %) по отношению к 2012 г. (34,6 %) свидетельствует о наличии у обратившихся установленного ранее заболевания, что подтверждается низким числом направлений к специалистам ЛПУ в 2015 г. – 5,8 % от охваченных комплексным обследованием.

Доля проведённых исследований от числа осмотренных в центрах здоровья (%)

Наименование диагностического оборудования	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма	101,8	107,0	105,9	105,9
Система скрининга сердца компьютеризированная (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей)	101,2	101,2	101,6	102,6
Система ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчёта плечелодыжечного индекса	70,1	71,5	66,1	79,8
Аппарат для комплексной детальной оценки функции дыхательной системы (спирометр компьютеризированный)	100,6	101,3	101,5	101,1
Биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	102,4	102,0	102,9	102,8
Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови	103,4	107,7	105,8	103,5
Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	103,5	103,3	104,0	103,2
Пульсоксиметр	100,3	105,2	105,3	105,6
Рабочее место гигиениста стоматологического	107,0	112,4	110,0	107,3
Рабочее место медсестры офтальмологического кабинета	70,1	77,4	73,6	80,3

Таблица 4

Показатели деятельности центров здоровья в динамике (2012–2015 гг.)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Число посещений	18066	25121	26373	31011
Проведено комплексное обследование	14866	20596	22065	27994
Доля проведённых обследований от числа всех посещений (%)	82,3	82,0	83,7	90,3
Доля пациентов, взятых под динамическое наблюдение от числа всех обследованных (%)	21,5	22,0	19,5	10,8
Доля здоровых лиц из числа обследованных (%)	34,6	29,2	21,9	28,3
Доля пациентов с факторами риска (%)	86,9	92,7	97,6	82,5

Результаты обследования позволили распределить осмотренное в ЦЗ население по группам здоровья. Первую группу составили здоровые лица, у которых в результате комплексного обследования не было выявлено никаких патологий со стороны здоровья и отсутствовали хронические заболевания, ко второй группе отнесены практически здоровые лица с наличием в анамнезе острых или хронических заболеваний без рецидива в течение последних нескольких лет; в третью группу вошли лица с компенсированным течением хронических заболеваний; к четвертой группе отнесены лица, имеющие хроническую патологию в стадии декомпенсации (рис. 2).

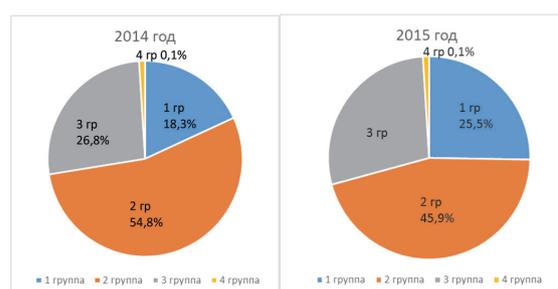


Рис. 2. Распределение пациентов по группам здоровья (%).

Как видно из рисунка, практически половина всех обследованных лиц была отнесена ко 2-й груп-

Сравнительная характеристика выявляемости факторов риска у взрослого населения при диспансеризации и обследовании в центрах здоровья

Год	Доля выявленных факторов риска (%)				Отношение доли выявленных факторов риска (во сколько раз) при обследовании в ЦЗ и при диспансеризации
	при проведении диспансеризации			при обследовании в ЦЗ	
	РФ	ДВФО	РС (Я)	РС (Я) ЦЗ	
Биологические факторы риска					
Повышенный уровень АД					
2013 г.	15,7	17,6	4,1	22,2	5,4
2014 г.	21,2	21,1	17,4	36,3	2,1
2015 г.	13,5	13,1	13,2	30,8	2,3
Избыточная масса тела (ожирение)					
2013 г.	17,4	19,5	4,6	16,2	3,5
2014 г.	19,8	18,6	13,1	20,7	1,6
2015 г.	15,6	14,3	10,2	18,7	1,8
Повышенный уровень глюкозы в крови					
2013 г.	4,3	6,5	1,3	8,5	6,5
2014 г.	5,1	5,2	4,4	8,6	2,0
2015 г.	3,7	4,4	3,6	2,1	0,6
Дислипидемия					
2013 г.	10,7	13,4	1,8	11,3	6,3
2014 г.	14,2	16,2	11,1	15,0	1,4
2015 г.	-	-	-	6,8	-
Поведенческие факторы риска					
Курение табака					
2013 г.	18,1	23,2	7,6	28,9	3,8
2014 г.	17,2	20,6	19,5	28,1	1,4
2015 г.	14,2	19,1	18,1	24,7	1,4
Риск пагубного потребления алкоголя					
2013 г.	2,6	3,9	1,1	13,0	11,8
2014 г.	2,3	3,0	2,1	9,9	4,7
2015 г.	1,6	2,2	1,8	10,5	5,8
Нерациональное питание					
2013 г.	26,2	29,7	6,3	19,9	3,2
2014 г.	28,8	29,2	24,4	20,9	0,9
2015 г.	26,4	25,7	19,4	23,8	1,2
Низкая физическая активность					
2013 г.	19,8	17,6	4,0	26,8	6,7
2014 г.	22,3	23,2	17,0	25,9	1,5
2015 г.	17,8	19,1	15,0	27,8	1,9

пе здоровья (54,8 % в 2014 г. и 45,9 % в 2015 г.). В 2015 году несколько увеличилась доля лиц с 1-й группой (с 18,3 % в 2014 г. до 25,5 % в 2015 г.). Во всех группах присутствуют лица с выявленными факторами риска.

Для оценки эффективности деятельности центров здоровья был выбран метод сравнения выявленных факторов риска в ЦЗ с результатами диспансеризации 2013–2015 гг.

Как видно из таблицы 5, доля выявленных факторов риска при диспансеризации в Республике Саха (Якутия) в 2013 г. была ниже, чем среднероссийские показатели и показатели Дальневосточного федерального округа (ДВФО). Это может быть объяснено тем, что несмотря на вступле-

ние в силу приказа Минздрава РФ от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения» с 1 января 2013 г., формы медицинской документации и статистической отчетности, используемые при проведении диспансеризации, были утверждены только в июне 2013 г. (приказ Минздрава РФ № 382н от 18.06.2013). В дальнейшем, в 2014 и 2015 гг., показатели сопоставимы со среднероссийскими и окружными.

Неравномерность показателей выявления факторов риска в центрах здоровья (уменьшение в 2015 г.) может быть объяснена недостатком кадров (указанных выше), а также различиями в обследуемых контингентах – работа мобильных

центров здоровья в разные годы на разных территориях (таблица 2).

Результаты анализа показали, что при обследовании в ЦЗ выявляемость факторов риска в разы выше по сравнению с диспансеризацией в Республике Саха (Якутия). Доля выявленных факторов риска (таблица 5) наиболее высока среди биологических факторов риска, в первую очередь повышенного уровня АД в 5,4–2,3 раза. Положительным моментом является и то, что при обследовании в ЦЗ выявляется дислипидемия, которая с 2015 г. отменена при проведении диспансеризации. Среди поведенческих факторов выделяется определение в ЦЗ риска пагубного потребления алкоголя: в 11,8–4,7 раза выше, чем при диспансеризации (таблица 5).

Таким образом, анализ деятельности центров здоровья Республики Саха (Якутия) показал, что при достаточном материально-техническом оснащении и финансовом обеспечении ЦЗ отмечается недостаточность кадрового обеспечения, как врачами, так и средним медицинским персоналом.

Неравномерная динамика показателей может объясняться территориальными особенностями региона (наличие удалённых районов), а также различиями обследуемых контингентов по возрасту.

Для улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан необходимо обеспечить инновационные разработки и эффективную систему подготовки и переподготовки медицинских кадров в области профилактики.

В целях укрепления кадрового потенциала при работе мобильных центров возможно привлечение сотрудников отделений медицинской профилактики для усиления пропаганды здорового образа жизни среди населения. При отсутствии на территории центра здоровья может быть организован межтерриториальный мобильный центр. Учитывая территориальные особенности региона, следует рассмотреть вопрос и об увеличении числа мобильных центров здоровья.

Учитывая трудность выполнения намеченного плана охвата населения осмотрами (рис. 1), следует решить вопрос о пересмотре его объёмов.

В качестве рекомендаций особое внимание следует уделить информационному обеспечению медицинских работников в области первичной профилактики через современные информацион-

ные коммуникационные технологии (телемедицина). Кроме того, необходимо использование системы единого информационного пространства для внедрения электронных образовательных курсов в области профилактики в повседневную деятельность медицинских работников всех уровней.

Решение поставленных задач зависит не только от исполнительных органов государственной власти, но и от органов местного самоуправления, осуществляющих функции по охране здоровья граждан.

Благодарности

Работа выполнена в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России при поддержке Российского научного фонда (грант № 14-15-01085, рук. В.И. Стародубов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Масленникова Г.Д., Калинина А.М., Ипатов П.В. Комплексная программа профилактики неинфекционных заболеваний // Новости медицинской профилактики. Информационный сборник. Ярославль; 2012; 42: 17.
2. Власов В. // Материалы сайта www.mgzt.ru/article.
3. Восприятие населением вопросов личного здоровья: отношение к здоровью, осознание факторов риска, заболеваемости и смертности // Обобщённый анализ вторичных данных и результатов личных интервью с населением Российской Федерации. М., 2011. – 49 с.
4. Гундаров И.А., Полесский В.А. Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска – к резервам здоровья и социальной политике // М.: ГЕОТАР Медиа. – 2016. – 256 с.
5. Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года // Москва: 2016. – 39 с.
6. Погосова Н.В., Вергазова Э.К., Агушева А.К., Суворов С.С., Бойцов С.А. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы // Профилактическая медицина 2014; 17 (4): 16–24.
7. Приказ МЗ РФ от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
8. Сон И.М., Соболева Н.П., Савченко Е.Д. Профилактика неинфекционных заболеваний, проблемы и пути решения // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ, № 44 (597), 2015, с. 49–56.
9. Стародубов В.И., Руднев С.Г., Николаев Д.В., Коростылев К.А. О качестве данных профилактического скрининга в центрах здоровья и способе повышения эффективности бюджетных расходов // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ, № 44 (597), 2015, с. 43–59.
10. Ющук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М.; 2012: 649.

Поступила 23.08.2016