

## Модифицируемые факторы риска здоровья руководителей медицинских организаций

Ольга Леонидовна Задворная<sup>1</sup>, Константин Николаевич Борисов<sup>2\*</sup>,  
Александр Алексеевич Ершов<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (РМАНПО), г. Москва, Россия

<sup>3</sup> ГБУЗ Научно-практический психоневрологический Центр им З.П. Соловьёва Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

\* E-mail: bknpbknp@mail.ru

### Аннотация

**Цель:** Изучение и оценка модифицируемых потенциальных факторов риска здоровья руководителей медицинских организаций в условиях структурной и технологической модернизации системы здравоохранения, возрастающей потребности в высококвалифицированных управленческих кадрах. Эффективность деятельности медицинских организаций во многом обусловлена уровнем здоровья руководителей, позволяющим решать проблемы деятельности медицинских организаций в современных быстро меняющихся условиях окружающей среды.

На основе опыта и собственных исследований авторами выявлены особенности состояния здоровья руководителей медицинских организаций, степени подверженности влиянию факторов риска неинфекционных заболеваний; рассмотрены подходы, позволяющие дать оценку мотивационно-психологической готовности к укреплению здоровья и потенциальных возможностей управленческих кадров в формировании здоровьесберегающего поведения.

**Методология проведения работы:** Для сбора данных использованы методы: системный подход, контент-анализ, методы социальной диагностики (анкетирование, интервьюирование), сравнительный анализ, метод экспертных оценок, метод статистической обработки информации.

**Результаты работы:** Рассмотрены и предложены подходы, позволяющие использовать превентивные меры профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний руководителей медицинских организаций, формирующих здоровьесберегающее поведение.

**Выводы:** В современных научных исследованиях, посвященных изучению состояния здоровья медицинских работников, включая руководителей медицинских организаций, не определены современные методологические подходы по формированию здоровьесберегающего поведения и ведению здорового образа жизни медицинских работников.

Несмотря на высокую информированность руководителей медицинских организаций в области влияния факторов риска на здоровье, доступность медицинской помощи по диагностике и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска здоровья руководителей медицинских организаций имеют достаточную распространенность.

Здоровьесберегающая модель поведения не является осознанной жизненной позицией руководителя и формируется в виде ответной реакции при появлении симптомов нарушения здоровья.

В среде руководителей медицинских организаций проявляется типичная для всего населения ситуация: недостаточная осведомленность об истинном состоянии собственного здоровья, наличие проявлений негативного влияния модифицируемых факторов риска здоровья, низком уровне мотивационно-психологической готовности к укреплению здоровья.

Необходима активизация действий, направленных на формирование отношения руководителей медицинских организаций к своему здоровью как к управляемой категории с помощью здоровьесберегающего поведения.

Состояние здоровья руководителей медицинских организаций влияет на эффективность деятельности медицинских организаций и отражается на качестве оказываемой медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** здоровье, факторы риска, руководители медицинских организаций, профилактика неинфекционных заболеваний, здоровьесберегающее поведение

**Благодарности.** Статья подготовлена по результатам исследования, выполненного в рамках НИР № 0003- 2015-0012 «Мировая практика развития научных инфокоммуникаций».

**Для цитирования:** Задворная О. Л., Борисов К. Н., Ершов А. А. Модифицированные факторы риска здоровья руководителей медицинских организаций // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2017. Т. 8. № 2. С. 322–329. DOI: 10.18184/2079–4665.2017.8.2.322–329

© Задворная О. Л., Борисов К. Н., Ершов А. А., 2017

## The Modified Risk Factors of Health Heads of the Medical Organizations

Olga L. Zadvornaya<sup>1</sup>, Konstantin N. Borisov<sup>2\*</sup>  
Aleksandr A. Ershov<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMAСPE), Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Scientific and Practical Center Solovyov of the Department of Health of Moscow, Russian Federation

\*E-mail: bknpbknp@mail.ru

### Abstract

**Purpose:** study and evaluation of modifiable potential risk factors of health of heads of medical organizations in terms of structural and technological modernization of the health system, the growing need for highly qualified management personnel. Efficiency of activity of medical associations largely due to the level of health managers, allowing to solve problems of activities of medical organizations in the modern fast-changing environmental conditions.

Based on international experience and our own research the authors identified features of the state of health of heads of medical organizations, and the degree of exposure to risk factors for no communicable diseases; considered approaches to assess motivation and psychological readiness to promote the health and potential of managerial personnel in the formation of health-saving behavior.

**Methods:** in the present study, the following methods were used: systemic approach, content analysis, methods of social diagnosis (questionnaires, interviews), comparative analysis, method of expert evaluations, and method of statistical processing of information.

**Results:** reviewed and proposed approaches to use preventive measures prevention of risk factors of non-communicable diseases healthcare leaders, forming health-preserving behavior.

**Conclusions and Relevance:** in modern scientific studies on the health of medical workers, including heads of medical institutions, defined the modern methodological approaches to formation of health-saving behavior and maintaining healthy lifestyle health care workers.

Despite the high awareness of heads of medical organizations in the area of influence of risk factors on health, accessibility of medical care for the diagnosis and correction of risk factors of chronic no communicable diseases, risk factors of health among healthcare leaders have sufficient prevalence. Health-promoting behavior model is not a conscious lifestyle leader and formed as a reaction if you have symptoms of health disorders. Among the leaders of medical organizations appears typical for the whole population the situation: lack of awareness of the true state of their health, the presence of manifestations of the negative impact of modifiable risk factors of health, low motivation and psychological readiness for health promotion. The necessary intensification of actions aimed at shaping the attitudes of the heads of medical institutions for their health as the managed category healthy behavior. The health of the heads of medical institutions affect the efficiency of healthcare organizations and is reflected in the quality of medical care provided to the population.

**Keywords:** health, risk factors, heads of medical institutions, prevention of no communicable diseases, health-preserving behavior

**Acknowledgements.** The article was prepared based on the results of a research carried out within the framework of R & D No. 0003- 2015-0012 "World practice of developing scientific infocommunications".

**For citation:** Zadvornaya O. L., Borisov K. N., Ershov A. A. The Modified Risk Factors of Health Heads of the Medical Organizations. *MIR (Modernizatsiia. Innovatsii. Razvitie) = MIR (Modernization. Innovation. Research)*. 2017; 8(2(30)):322–329. DOI: 10.18184/2079–4665.2017.8.2.322–329

### Введение

Формирование ответственного отношения к своему здоровью, ведение здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях – важнейшие направления государственной политики в области охраны здоровья и важнейшие задачи профессиональной деятельности руководителей медицинских организаций.

В процессе ежедневной трудовой деятельности руководители медицинских организаций подвергаются влиянию широкого спектра неблагоприятных производственных факторов, испытывают высокую интеллектуальную и психологическую нагрузку.

Работа руководителя медицинской организации сопровождается большими нагрузками, поэтому одним из важнейших необходимых личных качеств руководителя является высокая работоспособность в современных условиях постоянных изменений внешней и внутренней среды организации.

### Обзор литературы и исследований

1. Факторы риска в профилактике неинфекционных заболеваний

Во второй половине XX века произошло принципиальное изменение основных причин ухода из жизни людей: на первый план вышли неинфекционные заболевания. В Российской Федерации неинфекционные заболевания являются причиной около 75% всех смертей взрослого населения [2, 4].

Развитие неинфекционных заболеваний обусловлено такими факторами риска, как потенциально опасными для здоровья факторами поведенческого, генетического, экологического, социального характера, повышающими вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход. Основные факторы риска соответствуют трем критериям: высокая распространенность в большинстве популяций, достоверный независимый вклад в риск развития хронических неинфекционных заболеваний, снижение риска развития заболеваний при контроле факторов риска [2, 4, 5, 9].

Изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие заболевания. В 2004 г. на конгрессе Европейского кардиологического общества были представлены результаты крупного международного эпидемиологического исследования INTERHEART. Практически одновременно они были опубликованы в электронной версии журнала *Lancet*. Согласно представленным данным, основными факторами риска развития острого инфаркта миокарда во всех регионах мира являются курение, артериальная гипертония, абдоминальное ожирение, низкая физическая активность, несбалансированное питание, потребление алкоголя, сахарный диабет, стресс и депрессия. Эти факторы ответственны за развитие инфаркта миокарда в 90% случаев [13].

Определение и оценка в каждой стране наиболее существенных факторов риска неинфекционных заболеваний, их целенаправленная коррекция, контроль их динамики являются основой системы факторной профилактики неинфекционных заболеваний. Основными направлениями действий в реализации мер профилактики неинфекционных заболеваний являются: выявление, своевременная коррекция факторов риска развития, ранняя диагностика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни граждан [4, 5, 9, 13].

Европейская стратегия Всемирной организации здравоохранения (далее, ВОЗ) по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями широко поддерживается другими международными организациями<sup>1</sup>.

Две трети случаев преждевременной смерти в Европейском регионе вызваны четырьмя основными неинфекционными заболеваниями: сердечно-со-

судистые заболевания, сахарный диабет, онкологические заболевания, хронические заболевания органов дыхания [4, 9, 13].

Воздействие на основные факторы риска (употребление табачной, алкогольной продукции; потребление наркотических средств без назначения врача; полноценное и сбалансированное питание; достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт с учетом возрастных и физиологических особенностей, соблюдение рационального режима труда и отдыха; владение навыками психологической стрессоустойчивости, конструктивного общения и саморазвития; регулярное прохождение медицинских осмотров и диспансеризации) позволяет предотвратить развитие неинфекционных заболеваний [2, 7, 8, 9].

Действие факторов риска является сугубо индивидуальным, вероятность развития патологического состояния зависит от адаптационных возможностей организма.

Все факторы, вызывающие неспецифические адаптационные реакции организма и ведущие к снижению его адаптационных возможностей, могут рассматриваться как факторы риска дезадаптации, которые одновременно являются и факторами риска развития патологических состояний. Интенсивность любого фактора риска может быть исследована по отношению к различным функциональным состояниям организма с последующим возможным воздействием на выявленные факторы риска [7, 8].

Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций [4, 11].

2. Действие факторов риска на здоровье руководителей медицинских организаций.

Проблема здоровьесбережения медицинских работников в последние годы является весьма актуальной. Почему люди, находящиеся в роли врача, оказываются в роли пациента?

Современные условия постоянной интенсификации деятельности медицинских организаций, свя-

<sup>1</sup> The Report on the status of health in Europe 2015: targets and beyond – new frontiers in evidence. Copenhagen: ERB// WHO2015 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/European-health>).

занные с растущим объемом производственной нагрузки, ответственности за принятие управленческих решений ведут к психофизиологическим и психоэмоциональным нагрузкам, усталости, увеличению заболеваемости руководителей медицинских организаций, эмоциональному выгоранию [1, 3, 5, 6].

Многие исследователи связывают высокую эффективность работы руководителя, прежде всего, с познавательной способностью человека, что позволяет ему использовать свой талант и мастерство для полной отдачи делу и сохранения высокой работоспособности.

Высокая работоспособность в условиях постоянно растущей нагрузки и изменений внешней и внутренней среды организации является одним из важнейших качеств, необходимых современному руководителю. Руководитель должен соответствовать заданному темпу, работая по 10–12 и более часов в день, он не всегда может использовать отпуск полностью.

В то же время научно обосновано, что высокая работоспособность обусловлена комплексным воздействием ряда условий, включая физическое состояние человека, уровень его эмоционального здоровья, интеллектуальные способности, духовные цели [7, 10].

В исследованиях образа жизни медицинских работников, включая управленческие кадры, выявлены: распространенность табакокурения, низкая физическая активность, не сбалансированное питание, низкие показатели обращаемости за медицинской помощью, высокая распространенность самолечения, злоупотребление лекарственными препаратами, игнорирование оздоровительных методов укрепления здоровья. [3, 5, 6, 10].

### Результаты исследования

С целью изучения факторов, влияющих на уровень здоровья руководителей медицинских организаций, на кафедре международного здравоохранения и иностранных языков РМАНПО было проведено выборочное научное исследование восприятия руководителями медицинских организаций и их заместителями, обучавшимися на кафедре на циклах повышения квалификации в период с 2013 г. по 2016 г., факторов риска собственного здоровья. В исследовании участвовали 232 респондента.

Изучение динамики показателей состояния здоровья руководителей медицинских организаций позволили получить важную интегральную характеристику успешности адаптации к условиям среды организации.

По данным репрезентативного опроса, большинство руководителей медицинских организаций (68%) следят за своим здоровьем, при этом преобладают пассивные практики поддержания здоровья: чаще всего это прогулки на свежем воздухе (53%), стремление к сбалансированному и умеренному питанию (26%), занятия физической культурой и спортом в оздоровительных целях (16%), применение различных методик закаливания (7%), прием витаминов (20%).

Более 20% респондентов не предпринимают никаких усилий для сохранения своего здоровья. Основными препятствиями, мешающими вести здоровый образ жизни, являются нехватка свободного времени, усталость и недостаток мотивации.

В табл. 1 представлены полученные сводные данные по влиянию факторов риска неинфекционных заболеваний на здоровье руководителей медицинских организаций.

Таблица 1

#### Влияние факторов риска на здоровье руководителей медицинских организаций

Table 1

#### Influence of risk factors on heads of the medical organizations

Факторы риска	Степень влияния на здоровье			
	высокий	средний	низкий	0
Табакокурение	9,09% ( $\pm 0,8$ )	14,82% ( $\pm 0,7$ )	10,92% ( $\pm 0,7$ )	65,17% ( $\pm 1,2$ )
Потребление алкогольной продукции	0	12,07% ( $\pm 0,8$ )	78,01% ( $\pm 1,5$ )	9,92% ( $\pm 0,8$ )
Несбалансированность и нерегулярность питания	27,16% ( $\pm 0,8$ )	30,12% ( $\pm 1,1$ )	31,47% ( $\pm 1,3$ )	11,25% ( $\pm 0,7$ )
Избыточная масса тела	10,07% ( $\pm 0,9$ )	72,68% ( $\pm 1,4$ )	9,92% ( $\pm 0,7$ )	7,33% ( $\pm 0,72$ )
Низкая физическая активность	15,95% ( $\pm 0,7$ )	65,95% ( $\pm 1,2$ )	18,10% ( $\pm 0,9$ )	0
Наличие хронических неинфекционных заболеваний	12,07% ( $\pm 0,6$ )	28,15% ( $\pm 0,7$ )	33,86% ( $\pm 0,6$ )	25,92% ( $\pm 0,8$ )
Психофизиологические и психоэмоциональные нагрузки.	41,84% ( $\pm 0,9$ )	50,83% ( $\pm 1,6$ )	7,33% ( $\pm 0,7$ )	0

Разделение факторов риска на отдельные группы весьма условно, так как большинство факторов риска взаимосвязаны и при одновременном действии усиливают влияние друг друга, тем самым резко повышая риск развития заболевания. В процессе исследования нами выявлено наличие нескольких факторов риска у руководителей, что указывает на наличие суммарного влияния факторов риска на состояние здоровья респондентов.

Более 34% респондентов подвержены курению (в том числе 9% имеют высокий риск), что меньше среднестатистических данных по России за 2016 г. (около 40%). Более 65% – не курят, в то же время 17% из них потенциально испытывают вред от курения в качестве пассивных курильщиков. Основная часть респондентов указали на низкое потребление алкогольной продукции.

43% респондентов заботятся о сбалансированности и регулярности питания, 57% указали на высокий или средний риск, связанный с дефицитом времени, основным приемом пищи в вечернее время. В связи с нарушением режима питания 10% респондентов указывают на избыточную массу тела.

16% респондентов имеют низкую физическую активность, что увеличивает риск развития неинфекционных заболеваний. У физически нетренированных людей риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в 2 раза выше, чем у физически активных [2, 12].

Около 40% руководителей медицинских организаций, участвовавших в исследовании, имеют хронические неинфекционные заболевания, в том числе заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, сахарный диабет, заболевания органов дыхания, заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания органов пищеварения и др.

42% респондентов указывают на высокий уровень стрессовых состояний в условиях производственной деятельности. Более половины респондентов отмечают хроническую усталость, более 20% часто испытывают состояние тревоги.

Одновременно в процессе исследования нами разработана методология и проведена оценка потенциальных возможностей руководителей медицинских организаций, позволяющих прогнозировать здоровьесберегающее поведение и действия руководителей медицинских организаций в области укрепления здоровья.

Дифференциация потенциальных возможностей руководителей медицинских организаций проводилась по пяти основным направлениям:

- первое направление: дифференциация уровня здоровья (групп здоровья), показывающая,

насколько состояние здоровья руководителей позволяет решать проблемы деятельности медицинских организаций в современных условиях;

- второе направление: дифференциация уровня профессионального образования, отражающая различия в степени освоения руководителями медицинских организаций образовательных программ и сформированных универсальных и управленческо-организационных, психолого-педагогических, профилактических профессиональных компетенций включая технологии формирования здорового образа жизни, воздействия на управляемые факторы риска на социальном и поведенческом уровнях;
- третье направление: дифференциация уровня мотивационно-психологической готовности к укреплению здоровья и здоровьесберегающей активности;
- четвертое направление: дифференциация уровня экономического дохода, позволяющая вести здоровый образ жизни с использованием экономически затратных технологий: тренажерных залов, фитнес-клубов, личных тренеров, врачей-диетологов и пр.;
- пятое направление: внедрение здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях, технологий укрепления здоровья, продвижения культуры здорового образа жизни.

Полученные сводные данные представлены в табл. 2.

Полученные данные оценки потенциальных возможностей современных руководителей здравоохранения достаточно усреднены. С одной стороны, это обусловлено субъективной оценкой респондентов собственного восприятия показателей оценки, с другой стороны реальной картиной состояния здоровьесберегающей готовности управленческих кадров здравоохранения.

Хорошо зная об обязанностях государства в сфере охраны здоровья, руководители медицинских организаций нередко пренебрегают личной ответственностью и обязанностью бережно относиться к собственному здоровью. К сожалению, многие руководители не относят понятие «здоровье» к категории социального престижа, они не склонны думать о здоровье, как о собственном ресурсе и капитале, не склонны заботиться о своём здоровье. Более 33% руководителей имеют достаточно высокий уровень подготовки в области профилактики неинфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни, владеют универсальными и профессиональными компетенциями, включая технологии формирования здорового образа жизни, коррекции факторы риска.

Около 60% опрошенных руководителей считают признаки ухудшения здоровья легко обратимыми



Таблица 2

## Дифференциация потенциальных возможностей руководителей медицинских организаций

Table 2

## Differentiation potential of heads of medical organizations

Основные показатели	Дифференциация коэффициентов показателей оценки		
	высокий	средний	низкий
Уровень здоровья	0,347	0,357	0,296
Уровень образования	0,332	0,522	0,146
Уровень мотивационно-психологической готовности к укреплению здоровья и здоровьесберегающей активности	0,229	0,625	0,146
Экономические доходы	0,078	0,767	0,155
Уровень внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинской организации	0,207	0,482	0,311
Суммарные коэффициенты оценки потенциала респондентов ( $p < 0,05$ )	0,238	0,551	0,211

при отказе, в ближайшем времени, от вредных привычек: курение, не сбалансированное питание и пр.

В целях поддержания перед работодателем определенного профессионального имиджа, в случае заболевания или ухудшения состояния здоровья за профессиональной медицинской помощью обращаются менее 20% руководителей; более 80% скрывают информацию о состоянии своего здоровья, предпочитают решать проблемы самостоятельно, 50%, занимаются самолечением.

Руководители начинают заботиться о здоровье (около 80% респондентов) только в случае явных проявлений его ухудшения.

Выдвигаемые причины пренебрежения принципами здорового образа жизни связаны с внешними условиями (дефицит времени из-за большого объема работы, наличие других более важных дел, усталость и пр.) Лишь 12% респондентов указали, что основным тормозящим фактором укрепления здоровья является отсутствие побудительных мотивов и стимулов к формированию здорового образа жизни.

Достаточно высокий уровень экономических доходов, предоставляющий дополнительные возможности для укрепления здоровья с помощью экономически затратных современных технологий, в большинстве случаев, не является дополнительным стимулом для формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья.

Академик Н.М. Амосов определил: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные» [2].

Академик Ю.П. Лисицын считал, что медицинская активность является составной частью образа жизни. Усилия отдельных лиц, групп, населения в целом, организация работы медицинских органи-

заций по профилактике неинфекционных заболеваний складываются из отношения к своему здоровью и здоровью окружающих [8]. При построении иерархии ценностей большинство руководителей ставят здоровье на первую рейтинговую позицию, но при этом мало связывают здоровье с здоровым образом жизни.

Более 48% респондентов указали на внедрение здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях для сотрудников организации, в виде кабинетов релаксации, тренажерных залов и пр. В тоже время руководители имеют весьма абстрактное представление о продвижении культуры здорового образа жизни, технологиях укрепления здоровья и редко используют их для укрепления собственного здоровья.

Низкий уровень оценки потенциальных возможностей свидетельствует о имеющихся проблемах, связанных с состоянием здоровья, недостаточным уровнем профессиональной квалификации, отсутствием управленческих знаний и опыта и как, следствие, низкий уровень эффективности управленческих решений. Имеющиеся пробелы так же можно рассматривать не только в качестве рисков здоровья, но и рисков профессиональной деятельности.

### Выводы

В современных научных исследованиях, посвященных изучению состояния здоровья медицинских работников, включая руководителей медицинских организаций, не определены современные методологические подходы по формированию бережливого поведения и ведению здорового образа жизни медицинских работников.

Несмотря на высокую информированность руководителей медицинских организаций в области влияния факторов риска на здоровье, доступность

медицинской помощи по диагностике и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска здоровья у руководителей медицинских организаций имеют достаточную распространенность.

Сберегающая здоровье модель поведения не является осознанной жизненной позицией руководителя и формируется в виде ответной реакции при появлении симптомов нарушения здоровья.

В среде руководителей медицинских организаций проявляется типичная для всего населения ситуация: недостаточная осведомленность об истинном состоянии собственного здоровья, наличие проявлений негативного влияния модифицируемых факторов риска здоровья, низкий уровень мотивационно-психологической готовности к укреплению здоровья.

Необходима активизация действий, направленных на формирование отношения руководителей медицинских организаций к своему здоровью как к управляемой категории с помощью сберегающего здоровье поведения.

Состояние здоровья руководителей медицинских организаций влияет на эффективность деятельности медицинских организаций и отражается на качестве оказываемой медицинской помощи населению.

Необходимо совершенствовать профессиональную подготовку врачей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

На кафедре международного здравоохранения и иностранных языков ФБГОУ ДПО РМАНПО Минздрава России накоплен определенный опыт в области профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни. В процессе проведения учебных занятий с врачами-организаторами здравоохранения под руководством кафедры с использованием современных технологий обучения совершенствуются профессиональные компетенции управленческих кадров здравоохранения в области профилактики и укрепления здоровья граждан, включающие технологии формирования здорового образа жизни, воздействия на управляемые факторы риска на социальном и поведенческом уровнях, что положительным образом отражается в организации профилактических мероприятий и работы с населением регионов Российской Федерации [5].

## Список литературы

1. Аверьянова Т.А., Труфанова Н.Л., Потеряева Е.Л. Оценка эффективности использования технологий профилактики и оздоровления медицинских работников в крупной медицинской организации // Медицина и образование в Сибири. 2012. Выпуск 5. С. 197–204. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18241222>
2. Бойцов С.А., Чучалин А.Г. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М.: ФГБУГНИЦПМ Минздрава России, 2013. 205 с.
3. Дубель Е. В., Унгурияну Т.Н. Оценка восприятия медицинскими работниками факторов риска здоровью. *Экология человека*. 2015. № 2. С. 33–40. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23033985>
4. Задворная О.Л., Борисов К.Н. Реализация европейской политики ВОЗ в области сохранения и укрепления здоровья граждан в Российской Федерации // Сборник научных трудов по итогам IV Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и достижения в медицине». Самара, 2017. URL: <http://izron.ru/conference/med/iii>
5. Ермолина Т.А., Мартынова Н.А., Калинин А.Г., Красильников С.В. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы // Вестник новых медицинских технологий. 2012. Выпуск № 3, Том XIX. С. 87–89. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18044024>
6. Ковылин В.С., Уланова Н.Н. Проблемы исследования здоровьесберегающего поведения у медицинских работников // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. Выпуск 1(4). С. 36–43. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21180028>
7. Кучеренко В.З., Эккерт Н.В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник РАМН. 2012. № 3. С. 4–9. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17708143>
8. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
9. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2013. URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>.
10. Толченова Е.А. Состояние здоровья руководителей лечебно-профилактических учреждений и организация им медицинской помощи // Здоровье и образование в XXI веке. 2010. Т. 12. № 3. С. 17–18. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21686451>
11. Tulchinsky T., Varavikova E. The new public health / An Introduction // Amutah for education and Health, 1999. 1049 p. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-012703350-1/50002-4>
12. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Школа здоровья / под ред. Оганова Р.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 160 с.
13. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Dans T., Avezum A., Lanas F., McQueen M., Budaj A., Pais P., Varigos J., Lisheng L., on behalf of the INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).

Поступила в редакцию: 20.05.2017; одобрена: 08.06.2017; опубликована онлайн: 26.06.2017

*Об авторах:*

**Задворная Ольга Леонидовна**, профессор, кафедра международного здравоохранения и иностранных языков Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО) (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1), доктор медицинских наук, [olga-l-zadvornaya@mail.ru](mailto:olga-l-zadvornaya@mail.ru)

**Борисов Константин Николаевич**, доцент, кафедра международного здравоохранения и иностранных языков РМАНПО (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1), кандидат медицинских наук, [bknrbknp@mail.ru](mailto:bknrbknp@mail.ru)

**Ершов Александр Алексеевич**, заведующий сомато-гериатрическим отделением ГБУЗ Научно-практический психоневрологический Центр им З.П. Соловьёва Департамента здравоохранения г. Москвы (115419, г. Москва, ул. Донская, д. 43), кандидат медицинских наук, [dr.ershov@yahoo.com](mailto:dr.ershov@yahoo.com)

*Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.*

## References

1. Averyanova T.A., Trufanova N.L., Poteryaeva E.L. Estimation of efficiency of technologies for prophylaxis and sanitation of medical workers in large medical organization. *Medicine and education in Siberia*. 2012; 5:197–204. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18241222> (In Russ).
2. Boytsov S. A., Chuchalin A. G. The Prevention of chronic non communicable diseases. Recommendations. M.: GBPNZD Ministry of health of Russia, 2013. 205 p. (In Russ).
3. Dubel E.V., Unguryanu T.N. Estimation of health risk factors perception by medical workers. *Human ecology*. 2015; 2:33–40. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23033985> (In Russ).
4. Zadvornaya O. L., Borisov K. N. Implementation of Who's European policy in the field of preservation and strengthening of health of citizens in the Russian Federation. In: Actual problems and achievements in medicine [The proceedings of the conference Collection of scientific papers on the IV International scientific-practical conference]. Samara, 2017. URL: <http://izron.ru/conference/med/iii> (In Russ).
5. Ermolina T.A., Martynova N.A. Kalinin A.G., Krasilnikov S.V. State of health of medical workers. A review of the literature. *Herald of medical technologies*. 2012; 3(XIX):87–89. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18044024> (In Russ).
6. Kovylin S. V., Ulanova N. N. Problems of research healthy behavior among health care workers. *Identity in a changing world: health, adaptation, development*. 2014; 1(4):46–52. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21180028> (In Russ).
7. Kucherenko V.Z., Ekkert N. Organizational and managerial problems of the risks in the health service system and the safe medical practice. *Vestnik RAMN*. 2012; 3:4–9. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17708143> (In Russ).
8. Lisitsyn Y.P. Public health and health care: textbook. M.: GEOTAR-Media, 2010. 512 p. (In Russ).
9. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*. 2013. URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>. (In Eng).
10. Tolchanova E. A. The Condition of the heads of medical institutions and the organization of medical care. *Health and education in XXI century*. 2010; 12(3):17–18. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21686451> (In Russ).
11. Tulchinsky T., Varavikova E. The new public health. *Amutah for education and Health*, 1999. 1049 p. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-012703350-1/50002-4> (In Eng).
12. Risk factors for cardiovascular diseases. The school of health. Under the editorship Oganov R.G. M.: GEOTAR-Media, 2009. 160 p. (In Russ).
13. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Dans T., Avezum A., Lanas F., McQueen M., Budaj A., Pais P., Varigos J., Lisheng L., on behalf of the INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). (In Eng).

Submitted 20.05.2017; revised 08.06.2017; published online 26.06.2017

*About the authors:*

**Olga L. Zadvornaya**, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMACPE) (2/1, Barrikadnaya st., Moscow, 125993), Moscow, Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, [olga-l-zadvornaya@mail.ru](mailto:olga-l-zadvornaya@mail.ru)

**Konstantin N. Borisov**, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMACPE) (2/1, Barrikadnaya st., Moscow, 125993), Moscow, Russian Federation, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, [bknrbknp@mail.ru](mailto:bknrbknp@mail.ru)

**Aleksandr A. Ershov**, Scientific and Practical Center of neuropsychiatric Z.P. Solovyov Department of Health of Moscow (43, Donskaya st., Moscow, 115419), Moscow, Russian Federation, Candidate of Medical Sciences, [dr.ershov@yahoo.com](mailto:dr.ershov@yahoo.com)

*All authors have read and approved the final manuscript.*