



системы. При этом выявлено, что в аудиторные занятия, проводимые в вечерние часы, сердечно-сосудистые и вегетативные реакции более выражены.

Список литературы.

1. Chen, KH., Su, SB. & Chen, KT. An overview of occupational noise-induced hearing loss among workers: epidemiology, pathogenesis, and preventive measures. *Environ Health Prev Med* **25**, 65 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00906-0>
2. Вагин Ю.Е., Деунежева С.М., Хлытина А.А. Вегетативный индекс Кердо: роль исходных параметров, области и ограничения применения // *Физиология человека*. – 2021. – №Т. 47. № 1. – С. 31-42.
3. Влияние высокочастотного шума (4000 Гц) на показатели variability сердечного ритма /Ксенофонтова В.К., Левина Е.А., Левин С.В., Храмов А.В. /*Noise Theory and Practice*. - 2018. - Т. 4. №3 (13).- С. 10-14.
4. Влияние звуков и шумов на человека / Н. Г. Геворгян, Н. Г. Геворгян, К. Н. Михайлова [и др.]. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 31 (217). — С. 40-42. — URL: <https://moluch.ru/archive/217/52237/> (дата обращения: 16.03.2023).
5. Красникова И.В., Розанова С.В Влияние транспортного шума на variability сердечного ритма студентов с различными вегетотипами // *Известия Тульского государственного университета. Естественные науки*. – 2020. – №4. – С. 164-173.

УДК613.816:316.344.7-056.83

АЛКОГОЛИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Ефременко И.И., Ковалева И.В.

ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

Аннотация. В статье проводится анализ алкоголизма как социальной проблемы современного общества, изучены медико-социальные последствия алкоголизма в производственной среде работников МПО ОАО «Химволокно» рассматриваются факторы, оказывающие отрицательное влияние на повышение употребления алкоголя в разных возрастных группах.

Ключевые слова: алкоголь, алкогольное опьянение, алкотестер, прибор, алкоголизм

Актуальность. Алкоголизм относится к числу социально значимых заболеваний, поскольку злоупотребление алкоголем почти всегда приводит к различным и многообразным социальным последствиям как для самого больного, его семьи, близкого окружения, так и для общества, в котором больному приходится вращаться (связанным с трудовой, профессиональной деятельностью больного, местом его проживания, возможными правонарушениями и т.д.) По мере усложнения социальной структуры общества употребление алкоголя становится всё более индивидуальным, появляются личные мотивы и отношение к спиртному, и в то же время увеличивается число факторов, обуславливающих злоупотребление им.

Чем снисходительнее относится общество к употреблению спиртных напитков и чем менее приемлет личность трезвенническую установку общества, тем распространённее алкоголизм. При единой антиалкогольной установке общества



склонными к пьянству оказываются личности либо отвергающие социальный контроль, либо живущие вне общесоциальных норм. Существует пьянство по подражанию, распространяющееся тем скорее, чем терпимее к нему относится общество. Но о подражании в данном случае можно говорить лишь условно. Скорее кроется в стремлении к элементарному удовольствию, неконтролируемому нравственными нормами и соображениями о возможных индивидуальных и социальных последствиях алкоголизма. Распространению пьянства «по подражанию» среди молодёжи способствует ложное мнение о благотворном действии алкоголя, его полезности для организма, сила обычаев и существующее ещё представление, что употребление спиртных напитков является показателем зрелости, самостоятельности, силы и мужества.

Велико влияние ближайшего окружения (родителей, друзей), в значительной степени формирующего личность и определённое отношение к алкоголю.

К алкоголизму и пьянству могут приводить многие факторы, среди которых важнейшее значение имеют низкий духовный и культурный уровень, нездоровый образ жизни, отсутствие или недостаточность трезвеннических установок, слабость волевых качеств личности на фоне алкогольных влияний и традиций ближайшего окружения. Указанные и другие факторы риска не неизбежны, не фатальны, они преодолимы, что обосновывает уверенность в успешной борьбе с алкоголизмом и пьянством.

Алкоголизм отражается на всех формах индивидуальной и общественной жизни, на здоровье людей. Не только систематическое, но и эпизодическое, так называемое культурное, умеренное потребление спиртных напитков причиняет вред здоровью, нередко ведёт к конфликтам в семье и даже к разрушению семьи, пагубно отражается на воспитании детей и их здоровье. Под воздействием алкоголя люди утрачивают чувство ответственности перед обществом и государством, совершают хулиганские поступки и другие правонарушения. Алкоголизм ведёт к падению уровня нравственности, благосостоянию населения.

Цель и задачи исследования: изучить медико-социальные последствия алкоголизма в производственной среде работников МПО ОАО «Химволокно».

Материалы и методы: определение величины алкоголя в крови и его концентрации в выдыхаемых воздушных парах «Алкотестером 203», анкетирование, статистический анализ документов.

Принцип работы, технические данные, правила эксплуатации и технического обслуживания прибора «Алкотестер -203» отражены в «Инструкции по применению прибора «Алкотестер -203» (далее по тексту – прибор), предназначенного для определения состояния алкогольного опьянения», утверждённой 29 апреля 1994 г. № 1/363.

Прибор для измерения концентрации паров алкоголя в выдыхаемом воздухе, пределы измерений 0,20-3,0 промилле, класс точности +/- 15%.

Прибор предназначен для измерения концентрации паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и индикации уровня алкоголя в крови на основе анализа выдыхаемого воздуха.



Прибор является вспомогательным техническим средством для выявления лиц, подозреваемых в употреблении алкогольных напитков.

Проверка прибора производится один раз в шесть месяцев по методике проверки МП.МН 431-98.

Результаты. На МПО ОАО «Химволокно» работают 14396 человек, почти 9000 из них обслуживаются в УЗ «Могилёвская Центральная поликлиника» филиал №6, которая всего обслуживает около 35000 человек.

По данным УЗ «Могилёвский наркологический диспансер» 537 работников МПО ОАО «Химволокно» стоят на диспансерном учете по поводу хронического алкоголизма. Это число далеко не отражает истинных размеров злоупотребления алкоголем на предприятии. Определённая часть лиц, страдающих алкоголизмом, особенно на ранних стадиях заболевания, не состоит на учете, так как таких лиц трудно выявить. Кроме больных алкоголизмом, к категории злоупотребляющих следует относить также лиц, часто и неумеренно потребляющих спиртные напитки, с единичными, ещё не развёрнутыми признаками болезни.

На территории МПО ОАО «Химволокно» функционируют 8 здравпунктов, 5 из которых работают круглосуточно. 3 круглосуточных и 1 дневной здравпункт оснащены прибором «Алкотестер-203», который предназначен для измерения концентрации паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и индикации уровня алкоголя в крови на основе анализа выдыхаемого воздуха. Ежедневно освидетельствование на состояние алкогольного опьянения проходят водители транспортных средств, а также лица, задержанные на проходных предприятия, подозреваемые в употреблении алкогольных напитков.

Физиологические основы выявления факта употребления алкоголя по результатам исследования выдыхаемого воздуха:

- при употреблении спиртных напитков алкоголь проникает путём диффузии через стенки желудка и кишечника в кровяное русло в неизменном виде. С кровью, оттекающей от ЖКТ, он попадает в печень, далее в правые отделы сердца, сосуды лёгких, левые отделы сердца и, наконец, с артериальной кровью разносятся по всем отделам сердца и тканям и распределяется в них пропорционально содержанию в тканях воды. В выдыхаемый воздух алкоголь проникает по крови, диффундируя через стенки альвеол. Соотношение концентрации алкоголя в крови и альвеолярном воздухе постоянно, оно определяется разностью плотности сред крови и воздуха: 1:2200 при колебаниях от 1300 до 3000. Это означает, что в 2200 см³. альвеолярного воздуха содержится такое же количество алкоголя, как и в 1 см³ крови;

- содержание паров алкоголя выражается в миллиграммах на 1 м³ и с учётом отношения плотностей крови и воздуха может быть ориентировочно выражено в промилле по крови. При этом 0,1 промилле алкоголя в крови соответствует примерно 45 мгм на 1 м³алкоголя в выдыхаемом воздухе;

- определение алкоголя в выдыхаемом воздухе, в крови организма, не позволяет окончательно судить о степени опьянения человека. Это связано с неодинаковой реакцией различных людей и не постоянной реакцией одного человека на одни и те же дозы алкоголя, а также фазой алкогольной интоксикации. Однако, выявление в выдыхаемом воздухе и крови человека содержание алкоголя, превышающего эндогенный уровень, свидетельствует о факте употребления спиртных напитков;



- следует отметить, что при исследовании выдыхаемого воздуха на алкоголь нередко допускаются ошибки:

а) иногда ошибочный результат исследования может быть получен за счёт небольших количеств алкоголя, адсорбировавшегося на слизистой оболочке ротоглотки при употреблении непосредственно перед исследованием спиртосодержащих лекарств. Это так называемый фиксированный алкоголь.

При употреблении небольших количеств, например, 20 капель спиртовой настойки валерианы, алкоголь адсорбируется на слизистой оболочке ротовой полости и глотки и выделяется с выдыхаемым воздухом в течении 10-20 минут в значительной концентрации.

б) ошибка может быть обусловлена наличием в окружающем воздухе значительных концентраций ацетона, бензина, выхлопных газов и других летучих веществ, что приводит к их вдыханию обследуемым с последующим введением с выдыхаемым воздухом в пробоотборную камеру прибора и искажению результатов исследования.

В течение 3-5 минут после курения на результаты исследования может оказать влияние выделяющиеся из дыхательных путей соединения углерода.

Оценка результатов исследования:

- показания прибора меньше 0,20 промилле свидетельствует об отсутствии паров алкоголя в выдыхаемом воздухе, а значит, и алкоголя в крови (испытуемый трезв);

- показания прибора от 0,20 промилле до 0,50 промилле свидетельствует о наличии паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и вероятном алкогольном опьянении. Требуется проведение дополнительной экспертизы с использованием клинических и биохимических методов для выявления наличия алкоголя в крови. То есть, показания прибора можно оценить так: испытуемый уже не трезвый, но ещё не пьяный (остаточное);

- показания прибора от 0,50 промилле и выше, говорят о наличии алкогольного опьянения у испытуемого;

- в связи с наличием широкой вариабельности коэффициента распределения алкоголя кровь/ выдыхаемый воздух показания прибора не могут служить основанием для окончательной оценки степени алкогольного опьянения.

Окончательное заключение о степени алкогольного опьянения принимает врач-нарколог, руководствуясь Положением «О порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояния опьянения», утверждённым Советом Министров Республики Беларусь 18.12.2002г. №1773 и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Каждый случай освидетельствования фиксируется в специальном журнале по форме, утверждённой Министерством здравоохранения. Заполненный журнал и копии протоколов хранятся в течении 5 лет. По данным анализа этих документов за 2005 год, на здравпунктах, оснащённых прибором «Алкотестер-203», освидетельствовано 423 человека, 45 из которых женщины. На долю возрастной группы 20-29 лет приходится 12,1% освидетельствованных, 30-39 лет – 25,5%, 40-49 лет – 40,4%, 50-59 лет – 40,4%,



60 лет и старше – 2,1%. По показаниям прибора у 21,3% освидетельствованных - доза от 0,00 промилле до 0,20 промилле, что свидетельствует об отсутствии паров алкоголя в выдыхаемом воздухе, а значит и алкоголя в крови. У 9,2% - доза от 0,20 промилле до 0,50 промилле, что свидетельствует о наличии паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и вероятном алкогольном опьянении. У 69,5% - доза 0,50 промилле до 3,4 промилле, что говорит о наличии алкогольного опьянения у испытуемого. 30,5% освидетельствованных были отпущены без составления протокола, а на 69,5% освидетельствованных, у которых показания прибора превышали 0,50 промилле, были составлены протоколы, они не допускались до работы и были направлены в УЗ «Могилёвский наркологический диспансер» для проведения дополнительной экспертизы с использованием клинических и биохимических методов для выявления наличия алкоголя в крови, куда они должны были явиться не позднее чем через 2 часа после освидетельствования на приборе «Алкотест-203». 70% освидетельствованных были задержаны, когда шли на работу, а 30% были задержаны на рабочем месте. 198 мужчин и 28 женщин были уволены. Основанием для увольнения послужило задержание на проходных предприятия и рабочих местах в состоянии алкогольного опьянения, что подтвердилось при освидетельствовании и на основании заключения врача-нарколога.

Результаты выборочного исследования злоупотребления алкоголем среди работников МПО ОАО «Химволокно» показывают, что число больных алкоголизмом, состоящих на учёте в наркологическом диспансере, далеко не отражает истинных размеров злоупотребления алкоголем. Определённая часть лиц, страдающих алкоголизмом, особенно на ранних стадиях заболевания, не состоит на учёте, так как таких лиц трудно выявить. Кроме больных алкоголизмом, к категории злоупотребляющих следует относить также лиц, часто и неумеренно потребляющих спиртные напитки, с единичными, ещё не развёрнутыми признаками болезни.

Результаты анкетирования, проведенного среди работников МПО ОАО «Химволокно» (на 100 обследованных) представлены в таблице 1.

Таблица 1

Вопросы анкеты					
1. Как часто Вы употребляете алкоголь?	7	0	7	5	1
2. Какие напитки Вы чаще употребляете?	1	8	9	2	
3. Чувствуете ли Вы особую тягу к алкоголю?	6	0	4		
4. Являются ли спиртные напитки важным компонентом Вашего отдыха?	9	1			
5. Считаете ли Вы, что алкоголь способствует снятию стресса, расслабляет?	6	0	4		
6. Чувствуете ли Вы напряжённость, беспокойство, если не выпьете?	0	0			
7. Работаете ли Вы в состоянии алкогольного опьянения?		0	3	0	
8. Были ли у Вас травмы в результате работы в состоянии алкогольного опьянения?	7	3			
9. Были ли у Вас невыходы на работу из-за					

употребления алкоголя накануне?	9	1			
10. Садитесь ли Вы за руль в нетрезвом виде?		7	3		
11. Знаете ли Вы о заболеваниях, развитию которых способствует употребление алкоголя?	0	0			
12. Согласны ли Вы с утверждением, что от спиртного люди не умирают?	3	0			

По данной анкете из 100 обследованных 76% - мужчины, 24% - женщины. Половозрастной состав обследованных: 20 – 29 лет – 13%, 30 – 39 лет – 20%, 40 – 49 лет – 50%, 50 – 59 лет – 13%, 60 лет и старше – 4%. Со своей семьёй живёт 89% обследованных, 11% - живёт отдельно. 73% обследованных состояло в браке 1 раз, 27% 2 и более раза.

Таблица 2

**Характеристика рабочих в зависимости от употребления алкоголя и степени
злоупотребления им (на 100 обследованных)**

Группа	Всего	Мужчины	Женщины
Не употребляющие алкоголя	1,4	0,6	2,1
Употребляющие «умеренно»	79,8	62,7	96,0
Злоупотребляющие алкоголем	18,8	36,7	1,9
В том числе:			
с выраженными признаками алкоголизма	3,5	7,1	0,1
с начальными признаками алкоголизма;	2,2	4,0	0,2
без признаков алкоголизма;	13,1	25,6	1,6

Таблица 3

**Распределение рабочих (мужчин), злоупотребляющих алкоголем, по возрасту (в
процентах к итогу) и частота злоупотребления в зависимости от возраста (на 100
обследованных)**

Возраст, годы	% к итогу	На 100 обследованных	Соотношение лиц, имеющих признаки алкоголизма и злоупотребляющих без признаков болезни
20 – 29	18,6	40,9 + - 4,3	1:1,8
30 – 39	40,2	40,9 + - 2,9	1:2,7
40 – 49	29,1	35,6 + - 3,2	1:2,6
50 и старше	12,1	36,8 + - 4,9	1:1,3

Тест «Привычка или болезнь?» предлагался только женщинам, работающим на МПО ОАО «Химволокно». Им предлагалось оценить своих мужей, ответив на 22 вопроса. Каждый ответ «Да» на вопросы 3,7,8,14 оценивался в 4 очка, каждый другой положительный ответ – в 1 очко. 6 и более положительных очков свидетельствовали о том, что злоупотребление алкоголем перешло из привычки в болезнь.



На основании результатов теста у 57% женщин при подсчёте получилось более 6 очков, что свидетельствует о том, что злоупотребление алкоголем у их мужей перешло из привычки в болезнь и пора бить тревогу.

Однако простое сопоставление данных о злоупотреблении алкоголем с отдельными социально-гигиеническими признаками без комплексной их взаимосвязи и учёта других факторов, действующих в той или иной микросоциальной среде (взаимоотношения в семье, условия воспитания и др.) не дают полного представления о причинах, способствующих возникновению и распространению алкоголизма и пьянства.

На основе медицинской документации нами установлено, что злоупотребление алкоголем влияет на общую заболеваемость населения. Общая заболеваемость, злоупотребляющих алкоголем в 1,2 раза выше заболеваемости взрослого населения (таблица 2, 3). Сравнительный анализ общей заболеваемости по классам болезней показывает, что наибольшая заболеваемость приходится на болезни органов дыхания, на втором месте стоят заболевания органов системы кровообращения, на третьем месте заболевания, обусловленные несчастными случаями, отравлениями и травмами (таблица 2.3).

Выявлено, что злоупотребление алкоголем прямо или косвенно является одной из важнейших причин смертности населения. Алкоголизм и связанные с ним заболевания как причина смерти уступают лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и злокачественным заболеваниям. Проведенное выборочное исследование причин смерти у группы умерших мужчин, злоупотреблявших алкоголем показывает, что первое место в структуре причин смерти у них занимают несчастные случаи, отравления и травмы (47,6%). Сердечно-сосудистые заболевания занимают второе место – 28,7%. Новообразования занимают третье место – 7,4%.

Одним из важнейших показателей, характеризующих состояние здоровья, является заболеваемость с временной утратой трудоспособности. На первом месте по заболеваемости с временной утратой трудоспособности стоят простудные заболевания – 77,1 случаев (в среднем на 100 обследованных), на втором месте – болезни периферической нервной системы (15,1 случаев), на третьем месте – бытовые травмы (13,1 случаев) (таблица 2.3).

В течение года утрачивали трудоспособность: 1 раз – 15,2%, 2 раза – 35,3%, 3 раза и более – 47% злоупотребляющих алкоголем. Лишь немногие (2,5%) из них ни разу не были нетрудоспособными.

Заключение. Организм человека и его психика – сложнейшая система, позволяющая ему не только прекрасно приспосабливаться к меняющимся условиям среды существования, но и активно изменять её в соответствии со своими потребностями. Алкоголь нарушает правильные реакции организма на воздействия внешней среды и на различные изменения в нём самом как в хорошо сбалансированной системе; извращённо отражает реальный мир, нарушает правильность психических реакций, делает их неточными, не соответствующими реальной ситуации.

Систематическое употребление алкогольных напитков приводит к перестройке работы организма, нарушению всех его функций. Коварство спиртного состоит в том, что оно снижает способность человека критически оценивать своё состояние.



Деградация личности, снижение трудовых возможностей, психические расстройства недооцениваются больным, не воспринимаются как результат злоупотребления спиртным.

Пьяницы и алкоголики – это люди, добровольно лишаящие себя высших наслаждений жизни: здоровья, тонких психических переживаний, наслаждения результатами собственного труда.

По частоте употребления алкогольных напитков и степени злоупотребления ими выделяют следующие группы лиц:

1) употребляющие алкогольные напитки редко (в среднем не чаще 1 раза в месяц), в небольших количествах. Сюда же можно отнести лиц, вовсе не употребляющих алкогольные напитки, но таких людей очень немного;

2) употребляющие алкогольные напитки умеренно (1-3 раза в месяц, но не чаще 1 раза в неделю), в сравнительно небольших количествах (до 200 г. крепких напитков или 400-500 г. вина). Поводом к приёму алкоголя являются праздники, семейные традиции, встреча с друзьями. Лица, входящие в эту группу, в состоянии алкогольного опьянения не допускают антиобщественных поступков;

3) злоупотребляющие алкоголем:

а) без признаков алкоголизма, т.е. пьяницы, которые употребляют алкоголь часто (несколько раз в неделю), в больших количествах. Алкогольные напитки распиваются преимущественно в случайных местах. Эта группа лиц, отличается асоциальным поведением в состоянии алкогольного опьянения;

б) с начальными признаками алкоголизма – при наличии психической зависимости и изменённой реактивности на алкоголь (влечение к алкоголю и состоянию опьянения, утрата контроля за количеством потребляемых напитков, повышение толерантности;

в) с выраженными признаками алкоголизма, когда появляются признаки физической зависимости от алкоголя, в частности абстинентный синдром.

На основании анкетирования, проведенного среди работников МПО ОАО «Химволокно» мы установили, что большинство (70%) злоупотребляющих алкоголем приходится на возрастные группы 30 – 39 и 40 – 49 лет. 62% опрошенных чаще всего употребляют водку, 19% - дешёвые плодово-ягодные вина. 80% опрошенных чувствуют напряжённость, беспокойство если не выпьют. Производственные травмы были у 47% опрошенных, а невыходы на работу из-за употребления спиртных напитков накануне – 49%. На основании данного анкетирования, установлено, что число больных алкоголизмом (537 работников), стоящих на диспансерном учёте по поводу хронического алкоголизма в наркологическом диспансере далеко не отражает истинных размеров злоупотребления алкоголем на предприятии. Определённая часть лиц, страдающих алкоголизмом, особенно на ранних стадиях заболевания, не состоит на учёте, так как таких лиц трудно выявить. К категории злоупотребляющих следует также относить лиц, часто и неумеренно потребляющих спиртные напитки, с единичными, ещё не развёрнутыми признаками болезни.

Список литературы.

1. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. – М., 1988.



2. Ефимова В. Болезнь воли: [Алкоголизм] // Будь здоров. – 2005. - №11. – с.38-41.
3. Загурский В.Н., Круглянский В.Ф. – Что мы знаем об алкоголизме. – Мн.: Наука и техника, 2016. – 56с.
4. Заиграев Г.Г. Борьба с алкоголизмом: проблемы, пути решения. Мн., 2004.
5. Курьянова Н.Н. Здоровье населения и среда обитания. – 2005. №2 – с.34-37.

УДК 379.81; 376.5; 376.6

ОТДЫХ ДЕТЕЙ ГОРОДА МОСКВЫ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В СОПРОВОЖДЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) В ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТДЫХА СЕМЕЙНОГО ТИПА

Заярская Г.В., Фодоря А.Ю., Воронин К.О.

Государственное автономное учреждение культуры города Москвы «Московское агентство организации отдыха и туризма» (ГАУК «МОСГОРТУР»), Москва

Аннотация. В статье описывается методология исследования удовлетворенности детским и семейным отдыхом, разработанная ГАУК «МОСГОРТУР». Проанализированы основные результаты исследования и описаны механизмы использования его результатов в повседневной практике ГАУК «МОСГОРТУР».

Ключевые слова: дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, детский и семейный отдых, летняя оздоровительная кампания.

Актуальность. Для детей города Москвы, находящихся в трудной жизненной ситуации, и сопровождающих их лиц организацией отдыха и оздоровления занимается Государственное автономное учреждение культуры города Москвы «Московское агентство организации отдыха и туризма» (далее – ГАУК «МОСГОРТУР»). Это крупнейший организатор детского отдыха в Российской Федерации. с целью повышения качества, безопасности и разнообразия услуг отдыха ГАУК «МОСГОРТУР» ежегодно разрабатывает новые авторские программы отдыха и оздоровления детей, обучает и трудоустраивает административно-педагогический персонал, подбирает организации отдыха и оздоровления в рамках конкурентных процедур. Совершенствование услуг отдыха и оздоровления невозможно без учета потребностей детей и сопровождающих их лиц, обратной связи, полученной от административно-педагогического персонала.

Специалисты ГАУК «МОСГОРТУР» каждый год проводит мониторинговое исследование удовлетворенности детским и семейным отдыхом – "Барометр детского отдыха". Респондентами оценивается удовлетворенность ключевыми составляющими отдыха, при этом в разные годы внимание исследования уделяется определенным дополнительным аспектам в зависимости от потребностей ГАУК «МОСГОРТУР». Это отражено в ранее опубликованных материалах [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. Разработкой темы и мониторингом удовлетворенности ключевыми составляющими отдыха определенных дополнительных аспектов, анализом полученных результатов в ГАУК «МОСГОРТУР» занимались и продолжают заниматься сотрудники отдела аналитики и статистики: Е.С. Митрейкина, К.О. Воронин, Г.В. Заярская, Г.Д. Сладков, А.Ю. Фодоря, С.И. Шаповалова и др. [1; 3; 5; 6; 7] «Барометр детского отдыха» является первым мониторинговым исследованием, проводимым ГАУК «МОСГОРТУР», которое позволяет проследить