

Бессонова О.Г.

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

Северо-Восточный Федеральный Университет имени
М.К. Аммосова, г. Якутск

Бессонова Оксана Германовна – врач-кардиолог, аспирант;
bessonova.oksana80@gmail.ru.

Резюме. В Республике Саха (Якутия) наибольший вклад в общую смертность населения вносят неинфекционные заболевания, в первую очередь, болезни системы кровообращения. В комплексе мероприятий предупреждения их развития приоритет необходимо отдать первичной профилактике.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, профилактика, межведомственное взаимодействие.

Bessonova O.G.

**PRIMARY PREVENTION OF NONINFECTIOUS DISEASES IN
REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)**

Abstract. Noninfectious diseases are the leading cause of mortality in Republic of Sakha(Yakutia), first of all diseases of the circulatory system. Primary prevention should be given priority in a measure complex aimed at blocking their progress.

Key words: noninfectious diseases, prevention, interdepartmental cooperation.

Основные хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности населения и оказывают негативное воздействие на социально–экономическое положение страны. По опыту многих стран мира, вклад профилактических мероприятий в снижение смертности от ХНИЗ составляет от 40 до 70%, [1]. В России смертность от основных ХНИЗ составляет 68,5% общей смертности, в Республике Саха (Якутия) (РСЯ) - 67,8%.

По официальным данным, в РСЯ за 2016 г. доля умерших от болезней системы кровообращения – 43,9%, от злокачественных новообразований – 16,2%, и от заболеваний органов пищеварения – 4,5%, органов дыхания – 3,1% (таблицы).

Несмотря на некоторое снижение, смертность от ХНИЗ остается очень высокой. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 3/4 смертей от болезней органов кровообращения можно предотвратить за счет оздоровления образа жизни и коррекции поведенческих факторов риска [3].

Таблица 1

Распределение умерших по основным причинам смерти
в Республике Саха (Якутия)

	Человек			2016 г. (%)	На 100 тыс. населения		Темп (%)
	2016 г.	2015 г.	прирост		2016 г.	2015 г.	
	Всего, в т.ч. от:	8052	8165	-113	100,0	836,6	852,0
болезней системы кровообращения	3537	3706	-169	43,9	367,5	386,7	95,0
новообразований	1301	1247	54	16,2	135,2	130,1	103,9
болезней органов пищеварения	370	404	-34	4,6	38,4	42,2	91,0
болезней органов дыхания	252	267	-15	3,1	26,2	27,9	93,9

Таблица 2

Распределение умерших по основным причинам смерти
в Российской Федерации

	Тыс. человек			2016 г. (%)	На 100 тыс. населения		Темп (%)
	2016 г.	2015 г.	прирост		2016 г.	2015 г.	
	Всего, в т.ч. от:	1887,9	1911,4	-23,5	100,0	1288,3	1306,6
болезней системы кровообращения	900,0	924,2	-24,2	47,7	614,1	631,8	97,2
новообразований	295,4	297,3	-1,9	15,6	201,6	203,2	99,2
болезней органов пищеварения	97,2	100,6	-3,4	5,1	66,3	68,8	96,4
болезней органов дыхания	69,0	74,8	-5,8	3,7	47,1	51,2	92,0

Для эффективной профилактики ХНИЗ и борьбе с ними требуются межсекторальные подходы, включая учет вопросов охраны здоровья во всех сферах политики, на всех уровнях государственной власти и с охватом всего общества, а также таких секторов, как здравоохранение, промышленность, сельское хозяйство, энергетика, жилье, коммуникации, налоги и сборы, образование, занятость и трудовое законодательство, окружающая среда, финансы, внешняя, продовольственная и молодежная политика, правосудие и безопасность, законотворчество, социальное обеспечение, социальное и экономическое развитие, спорт, торговля, транспорт, городское планирование [4].

В Российской Федерации развитие профилактики в сфере охраны здоровья установлено ст. 12 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а межсекторальный характер мер по

формированию здорового образа жизни и профилактике ХНИЗ определен ст. 30.

Для усиления профилактической направленности здравоохранительных действий правительство РФ разработало проект Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период 2025 г. совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ. Ее основной целью является формирование здорового образа жизни населения, профилактика, контроль и снижение бремени неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды обитания, жизни и деятельности человека на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения [2].

Для уменьшения бремени ХНИЗ и негативного их влияния на демографическую ситуацию в стране необходимы общенациональные программы, которые должны охватывать большинство населения в течение длительного времени. Для гарантии эффективности таких программ необходимы государственная поддержка, межсекторальное сотрудничество, профессиональные и материальные ресурсы. Подходы к межсекторальной деятельности могут включать: оценку возможностей отдельных секторов и ведомств, привлекаемых к сотрудничеству; выявление областей, где необходимо взаимодействие; разработка планов по вовлечению заинтересованных сторон; применение механизмов, способствующих взаимопониманию между секторами; укрепление структур управления, политической воли и механизмов отчетности; расширение участия гражданского общества; мониторинг.

Комплекс мероприятий должен быть адаптирован с учетом региональной специфики и в соответствии с национальным законодательством и приоритетами. Для планирования здравоохранения и реализации профилактических программ в РСЯ необходимы данные о распространении факторов риска ХНИЗ среди всех групп населения, анализ состояния здоровья в связи с социально-экономическим положением.

Создание муниципальных и республиканских кратко-, средне- и долгосрочных программ профилактики НИЗ с охватом больших групп населения, участием всего гражданского общества и системы здравоохранения позволит улучшить качество и продлить жизнь граждан, увеличить трудовые ресурсы и экономический потенциал.

Литература

1. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., ВОЗ. - <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>.
2. Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 год. Проект. – М., 2016. - <http://mpmo.ru/archives/8633>.
3. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. – М., 2013. - [/sites/default/files/profilaktika_hronicheskikh_neinfekcionnyh_zabolevaniy_ekomendacii_gnicpm_chuchalin_a.g_boycov_s.a.pdf](http://sites/default/files/profilaktika_hronicheskikh_neinfekcionnyh_zabolevaniy_ekomendacii_gnicpm_chuchalin_a.g_boycov_s.a.pdf).
4. Шестьдесят шестая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения от 27 мая 2013 г. - file:///C:/Users/User/Desktop/A66_R10-ru.pdf.

Вибляя И.В., Захаренков В.В., Святова С.В.

К ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», г. Новокузнецк

Вибляя Ирина Викторовна - д.м.н., профессор, зав. лабораторией информатизации здравоохранения,

Захаренков Василий Васильевич - д.м.н., профессор, директор; vasily.zaharenkov@mail.ru; ecologia_nie@mail.ru,

Святова Светлана Васильевна - соискатель.

Резюме. Более высокая распространенность злокачественных новообразований в промышленных городах, ресурсные ограничения системы здравоохранения и низкая платежеспособность населения – всё это и многое другое обусловило необходимость разработки организационной модели паллиативной помощи населению промышленного города.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, паллиативная помощь, экология, промышленный город.

Viblyaya I.V., Zakharenkov V.V., Svyatova S.V.

AN ORGANIZATIONAL MODEL OF MEDICO-SOCIAL SUPPORT FOR CANCER PATIENTS IN A LARGE INDUSTRIAL CITY

Abstract. A higher prevalence of malignant neoplasms in industrial cities, resource constraints of health care and low solvency of population – all