

## 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.\\_r\\_ekomendacii\\_gnicpm\\_chuchalin\\_a.g\\_boycov\\_s.a.pdf](http://sites/default/files/profilaktika_hronicheskikh_neinfekcionnyh_zabolevaniy._r_ekomendacii_gnicpm_chuchalin_a.g_boycov_s.a.pdf).
4. Шестидесят шестая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения от 27 мая 2013 г. - [file:///C:/Users/User/Desktop/A66\\_R10-ru.pdf](http://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; [vasiliy.zaharenkov@mail.ru](mailto:vasiliy.zaharenkov@mail.ru); [ecologia\\_nie@mail.ru](mailto: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

this and more have necessitated elaboration of a palliative care organizational model for industrial city population.

**Key words:** malignant neoplasms, palliative care, ecology, industrial city.

Стремительное старение населения ведет к росту распространенности хронических заболеваний во всем мире, в т.ч. и в Российской Федерации [3, 7]. Невысокий уровень доходов основного населения нашей страны, низкая заинтересованность в сохранении своего здоровья, несвоевременное выявление патологических состояний ведут к накоплению в обществе социально значимых заболеваний, таких как болезни системы кровообращения, сахарный диабет, болезни органов дыхания, новообразования и т. д. [6]. Доктор Крис Уайлд (2014) – директор Международного агентства по изучению рака – связывает рост заболеваемости злокачественными новообразованиями во всем мире преимущественно со старением человечества, утверждая, что стоимость лечения этой патологии неконтролируемо растет – оно становится малодоступным даже в странах с высоким уровнем доходов населения. В докладе ВОЗ о раковых заболеваниях 2014 года в перечне основных причин рака обозначено загрязнение окружающей среды [1]. Становится актуальным развитие абсолютной новой области медицины – паллиативной, которая получила развитие в Европе и призвана найти достойное место в здравоохранении РФ [8]. Повсеместно растёт потребность в паллиативной помощи – особенно это касается больных с хронической болью [2]. В организационном плане паллиативная помощь складывается из двух компонентов: облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни и медицинская помощь в «последний» период его жизни.

Практически завершено создание законодательной базы для организации системы паллиативной помощи этому тяжелому контингенту больных: ст. 32 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» паллиативная медицинская помощь отнесена к видам медицинской помощи, а в ст. 36 дано определение паллиативной помощи и указано, что паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях специально обученными медицинскими работниками; постановлением правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» в качестве приоритетного мероприятия предусмотрено формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи и ее структурных подразделений в субъектах России с учетом научно обоснованной потребности.

Дан указ президента Российской Федерации В.В. Путина «обеспечить к 2018 году снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случая на 100 тыс. населения». Может быть, по России динамика этого показателя и благоприятна [4], но в Сибирском федеральном округе смертность от новообразований растёт (2012 г. – 196,2; 2013 г. – 209,0; 2015 г. – 214,9), особенно в Кемеровской области (2012 г. – 222,9; 2013 г. – 226,9; 2015 г. – 241,1) [5]. В условиях ресурсных ограничений системы здравоохранения на территориях РФ с высокоразвитой промышленностью необходимы новые методические подходы к разработке организационных моделей оказания медицинской помощи населению, требующей адекватной медико-социальной поддержки от государства [7].

В связи с актуальностью данной проблемы, в крупном промышленном центре Новокузнецке проводятся научные исследования потребности в паллиативной помощи и разрабатывается организационная модель медико-социальной поддержки больных злокачественными новообразованиями. Это реализуется в рамках методического обеспечения разработки комплексных целевых программ, направленных на сохранение здоровья и трудового потенциала, повышение качества жизни населения, снижение заболеваемости социально значимыми заболеваниями, улучшение экологической ситуации в г. Новокузнецке, Кемеровской области и Сибирском федеральном округе.

Информационное обеспечение реализации программных мероприятий предполагает одновременно с использованием данных государственной статистики организацию единого информационного пространства в системе здравоохранения, образования, производственной деятельности и науки путём создания и поддержки интегрированных компьютерных баз данных и постоянное совершенствование научных подходов к их анализу с целью определения потребности населения в различных видах медицинской помощи и максимального её удовлетворения на различных уровнях системы здравоохранения: муниципальном, областном, окружном.

### **Литература**

1. Интерфакс от 4 февраля 2014 г. – <http://www.interfax.ru/world/355818>.
2. Информационный бюллетень ВОЗ № 297. – <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>.
3. Мировая статистика в реальном времени. – <http://olegon.ru/worldometer.html>.
4. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2013 году и задачах на 2014 год. Отчет о деятельности. – М., 2014. – 110 с.
5. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2015 году. Сборник статистических и

аналитических материалов. Выпуск 15. – Новосибирск: ООО «Сибирское университетское издательство», 2016. – 272 с.

6. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». – <http://base.garant.ru/12137881>.

7. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 24-28.

8. Stjernsward J., Clark D. Palliative Medicine: A global perspective / Oxford Textbook of Palliative Medicine. – Oxford: Oxford University Press, 2004. – P. 1197-1224.

---

**Гацкан С.В.<sup>1</sup>, Ецко Л.А.<sup>2</sup>**

### **ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА**

1. Государственный университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

**Гацкан Степан Васильевич** - к.м.н., доцент;  
[gatcanstefan@yahoo.com](mailto:gatcanstefan@yahoo.com);

2. Институт матери и ребенка, г. Кишинев, Республика Молдова

**Ецко Людмила Антоновна** - д.м.н., профессор;  
[constantin.etco@usmf.md](mailto:constantin.etco@usmf.md).

**Резюме.** Снижение перинатальной смертности в республике за 25 лет на 31,6% объясняется в основном внедрением региональной системы перинатального ухода.

**Ключевые слова:** перинатальная смертность, региональная система, перинатальный уход.

**Gatcan S.V., Etcu L.A.**

### **PECULIARITIES OF PERINATAL MORTALITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

**Abstract.** 31,6% decline of perinatal mortality in the republic during 25 years is explained mainly by introduction of regional perinatal care system.

**Key words:** perinatal mortality, regional system, perinatal care.

Перинатальная смертность (ПС) является основным показателем здоровья беременных женщин и их детей, а также характеризует качество медицинской перинатальной помощи. Она отражает социально-экономический уровень муниципального образования, региона, страны, обычно снижаясь при улучшении стандартов жизни. В большин-