

**Ковальжина Лариса Сергеевна**

кандидат социологических наук,  
доцент кафедры менеджмента в отраслях ТЭК  
Тюменского индустриального университета

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ  
ПРОГРАММЫ КАК ИНСТРУМЕНТ  
СОЦИАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ****Аннотация:**

*В современной России региональные программы решают множество задач по профилактике и сохранению здоровья населения. В статье на примере региональной модели профилактики йодного дефицита рассмотрены законодательные особенности, система реализации программ и контроля реализуемой системы профилактики. Действующая нормативно-правовая база на практике устанавливает модель добровольной массовой профилактики йододефицитных заболеваний. Отмечено, что наблюдаемая недостаточная эффективность действующих региональных программ массовой профилактики связана с принципом добровольности и необходимостью формирования у населения здоровьесберегающего поведения и ответственности за персональное здоровье.*

**Ключевые слова:**

*профилактика, йодный дефицит, региональные программы, Тюменская область, здоровье населения.*

**Kovalzhina Larisa Sergeevna**

PhD in Social Science, Assistant Professor,  
Fuel Energy Complex Management Department,  
Tyumen Industrial University

**REGIONAL PROPHYLACTIC  
PROGRAMS AS A TOOL OF  
SOCIAL MANAGEMENT OF  
PUBLIC HEALTH****Summary:**

*In the modern Russia, the regional programs solve a number of tasks on public health care. By case study of the regional model of iodine deficiency prevention, the article considers the legal regulations, the system of implementation and control of prophylactic programs. The current legal framework in practice establishes a model of voluntary mass prevention of iodine deficiency disorders. It is noted that the observed insufficient effectiveness of existing regional mass prevention programs is associated with the principle of voluntary participation and the need to develop health-behaviour and personal responsibility.*

**Keywords:**

*prevention, iodine deficiency, regional programs, Tyumen region, public health.*

Здоровье населения является комплексным понятием, характеризующим состояние здоровья членов социальной общности, измеряемое комплексом социально-демографических (рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни, уровень физического развития и др.) и медицинских (заболеваемость и распространенность болезней и др.) показателей. В медицине профилактика понимается как предупреждение заболеваний или патологии в организме на уровне адаптации к окружающей среде, на уровне физического тела человека, душевном и духовном уровнях для благоприятного существования в социуме [1]. Практиками здравоохранения выделяется индивидуальная (личная) и общественная профилактика. Индивидуальная профилактика включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляются человеком самостоятельно. Общественная профилактика включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения.

На территории многих государств существуют регионы, где помимо общих факторов риска на здоровье населения действует избыток или недостаток микроэлементов в окружающей среде, приводящий к формированию различных заболеваний. Для обеспечения нормального умственного и физического развития, оптимального функционирования всех органов и систем, формирования иммунитета и адаптационных резервов организма необходимо сбалансированное питание. Отметим, что отсутствие способности запасать микроэлементы на длительный период обуславливает необходимость их регулярного поступления в полном наборе и количестве, соответствующем физиологическим потребностям человека. В связи с этим одной из важнейших задач выступает полноценное обеспечение человека необходимыми микроэлементами, которые не синтезируются организмом и должны поступать в готовом виде.

Значительное внимание международного сообщества привлекает дефицит йода и железа, приводящий к тяжелым последствиям для жизни и здоровья человека. Йод является жизненно важным микроэлементом, необходимым для синтеза гормонов щитовидной железы. Щитовидная

железа является органом эндокринной системы, хранящим йод и вырабатывающим йодсодержащие гормоны: тироксин и трийодтиронин, которые участвуют в регуляции обмена веществ, росте отдельных клеток и целого организма [2]. Щитовидная железа, наряду с другими органами эндокринной системы, выполняет свою главную функцию: поддерживает постоянство внутренней среды организма, необходимое для нормальной его жизнедеятельности. Гормоны щитовидной железы контролируют обмен веществ, процессы созревания тканей и органов, активизируют умственную деятельность. При длительном дефиците йода происходит срыв механизмов адаптации с последующим развитием спектра йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) [3].

Государственная профилактика йодного дефицита (ЙД) представляет собой систему мер организационного, экономического, правового, научного, информационного, медико-социального характера, направленную на снижение и предотвращение ЙДЗ и, соответственно, улучшение репродуктивного и интеллектуального потенциала государства. Профилактика ЙД является одной из самых экономически эффективных профилактик распространенных неинфекционных заболеваний. Результативные меры по профилактике дефицита йода, направленные на полное устранение ЙДЗ, осуществляются уже более 25 лет как в развитых, так и в развивающихся странах путем массового обязательного йодирования пищевой поваренной соли. По данным ВОЗ, ICCIDD (Международного совета по контролю йододефицитных состояний) на 2013 г., более чем в 96 государствах мира действуют законодательные и нормативные акты по обязательному йодированию соли. В некоторых странах сохраняется добровольное йодирование соли для розничной торговли и/или промышленной переработки пищевой продукции. При этом в ряде развитых стран (США, Швейцария, Германия), несмотря на формально добровольный характер йодирования, практически вся соль (70–90 %) поступает потребителям в йодированной форме [4]. Таким образом, мировой опыт свидетельствует о том, что наиболее эффективным решением проблемы йодного дефицита является принятие и реализация законодательства о всеобщем йодировании соли.

Вследствие недостатка йода в воде и почве Российская Федерация относится к территориям с природным йододефицитом. На сегодняшний день действующая нормативно-правовая база не предусматривает обязательного йодирования пищевой соли и, соответственно, обязательного употребления йодированной соли в массовом питании населения, а реализуемая массовая профилактика не соответствует задачам массовой профилактики, на практике устанавливая добровольную профилактику йододефицитных заболеваний путем добровольного использования йодированной соли и других обогащенных йодом продуктов. В сложившихся условиях сформировался региональный подход к массовой профилактике.

Тюменская область, являясь территорией, эндемичной по йоду, имеет успешно реализуемую на протяжении 20 лет региональную программу массовой профилактики ЙДЗ и систему медико-биологического и социально-гигиенического мониторинга. По результатам социально-гигиенического мониторинга заболеваний, связанных с дефицитом йода, с 1995 г. разрабатывались и реализуются до настоящего времени областные программы профилактики заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью [5]. При этом были выделены следующие основные направления для эффективного проведения профилактических мероприятий:

- создание и расширение региональной нормативно-правовой базы;
- ведение мониторинга заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью в системе социально-гигиенического мониторинга;
- проведение организационных и контрольно-надзорных мероприятий;
- подготовка рекомендаций по широкому использованию в образовательных учреждениях йодированной соли;
- разработка и внедрение в производство обогащенных продуктов;
- санитарно-просветительская работа по формированию у населения здоровьесберегающего поведения и ответственности за здоровье [6].

Следующие программы и положения включаются в стратегию социально-экономического развития Тюменской области:

1. Комплексная региональная программа продовольственной безопасности Тюменской области на 2011–2020 гг., утвержденная распоряжением Правительства Тюменской области № 2320-рп от 12.12.2011 г., № 1894-рп от 22.10.2014 г. Целью региональной программы является обеспечение в достаточном количестве населения области качественными, безопасными пищевыми продуктами и продовольственным сырьем.

2. Областная программа «Совершенствование организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях Тюменской области» на 2009–2011 гг. и 2012–2014 гг. В программе предусматривались реконструкция и техническое переоснащение пищеблоков школьных столовых. Значительное место уделено внедрению в рацион школьников обогащенных продуктов, при-

менению современных методов обогащения продукции при кулинарной обработке. В общеобразовательных учреждениях проводится работа по витаминизации и обогащению готовых блюд. В ходе реализации указанной программы на 15 % снизилась доля учащихся, страдающих заболеваниями, обусловленными качеством питания. Охват учащихся горячим питанием составил 99 %. Все дети из малообеспеченных семей и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, получают горячее питание.

3. Долгосрочная целевая региональная программа «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области на 2013–2017 гг.», утвержденная распоряжением Правительства Тюменской области № 110-рп от 04.02.2013 г. В состав данной программы входит подпрограмма «Формирование культуры здорового питания населения Тюменской области на 2013–2017 гг.». Основная задача подпрограммы заключается в повышении информированности населения по вопросам здорового образа жизни и здорового питания, в том числе о проводимых в регионе профилактических мероприятиях, массовой профилактике йододефицитных состояний йодированной солью, значении обогащенных продуктов в рационе современного человека. Реализация подпрограммы проводится в тесном взаимодействии с территориальными органами федеральных органов государственной власти, органами государственной власти Тюменской области.

Таким образом, выстроенное взаимодействие различных структур и ведомств в Тюменской области позволило разработать и успешно реализовать программы и мероприятия по снижению йододефицитных заболеваний среди населения Тюменской области и профилактике йодного дефицита. В регионе создана законодательная база для изучения, анализа, разработки и внедрения мероприятий по профилактике. Реализуемый медико-гигиенический мониторинг показывает высокую обеспеченность области ИС необходимого качества. Тем не менее, несмотря на проводимые в Тюменской области мероприятия, в регионе сохраняется йодный дефицит легкой степени. Полученные за последние 20 лет результаты демонстрируют нестабильный характер йодного обеспечения, что свидетельствует о недостаточной эффективности добровольной массовой йодной профилактики, реализуемой в условиях отсутствия федерального закона о всеобщем йодировании пищевой соли, что обуславливает необходимость поиска механизмов формирования у населения здоровьесберегающего поведения и ответственности за персональное здоровье.

#### Ссылки:

1. Степанов А.Е. Профилактика в современной медицине: суть концепции // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2010. № 11. С. 64–67.
2. Платонова Н.М. Йододефицитные заболевания (профилактика, диагностика, лечение и мониторинг) : дис. ... д-ра мед. наук. М., 2010 ; Суплотова Л.А., Бельчикова Л.Н., Рожнова Н.А. Эпидемиологические аспекты сахарного диабета 2 типа с манифестацией заболевания в молодом возрасте // Сахарный диабет. 2012. № 1. С. 11–13 ; The carriage of risk variants of CDKAL1 impairs beta-cell function in both diabetic and non-diabetic patients and reduces response to non-sulfonylurea and sulfonylurea agonists of the pancreatic KATP channel / D.A. Chistiakov, V.A. Potapov, V.V. Nosikov, S.A. Smetanina, L.N. Bel'chikova, L.A. Suplotova // Acta Diabetologica. 2011. Т. 48, № 3. С. 227–235.
3. Герасимов Г.А. Йододефицитные заболевания в Российской Федерации: политика в области профилактики и тенденции в эндемической ситуации (1950–2002). М., 2003. 52 с. ; Ранняя диагностика и профилактика дефицита микронутриентов (йода и железа) в период гестации / Л.А. Суплотова, О.Б. Макарова, Е.Г. Якубова, Л.С. Ковальжина // Лечение и профилактика. 2013. № 2 (6). С. 138–142.
4. Платонова Н.М. Йодный дефицит: современное состояние проблемы // Клиническая и экспериментальная тиреология. 2015. Т. 11, № 1. С. 12–21.
5. Ассоциации зубной эндемии и латентного дефицита железа в Западно-Сибирском регионе / Е.Ф. Туровина, Л.А. Суплотова, И.Ю. Южакова, С.Н. Суплотов, Г.В. Шарухо // Проблемы эндокринологии. 2007. Т. 53, № 5. С. 18–21.
6. Социологическое исследование как компонент системы медико-биологического мониторинга профилактики йодного дефицита / Г.В. Шарухо, Л.С. Ковальжина, Л.А. Суплотова, О.Б. Макарова // Вестник Тюменского государственного университета. 2014. № 8. С. 137–146.

#### References:

- Chistiakov, DA, Potapov, VA, Nosikov, VV, Smetanina, SA, Bel'chikova, LN & Suplotova, LA 2011, 'The carriage of risk variants of CDKAL1 impairs beta-cell function in both diabetic and non-diabetic patients and reduces response to non-sulfonylurea and sulfonylurea agonists of the pancreatic KATP channel', *Acta Diabetologica*, vol. 48, no. 3, pp. 227–235.
- Gerasimov, GA 2003, *Iodine Deficiency Disorder in the Russian Federation: policy in the field of preventive measures and trends in the endemic situation (1950-2002)*, Moscow, 53 p., (in Russian).
- Platonova, NM 2015, 'Iodine Deficiency Disorder: the current status of problems', *Klinicheskaya i eksperimental'naya tireoidologiya*, vol. 11, no. 1, pp. 12-21, (in Russian).
- Sharukho, GB, Kovalzhina, LC, Suplotova, LA & Makarova, OB 2014, 'Sociological research as a component of medical and biological monitoring system related to preventive measures of iodine deficiency', *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta*, no. 8, pp. 137-146, (in Russian).
- Stepanova, AE 2010, 'Preventive measures in modern medicine: conception essence', *Gumanitarnye, sotsial'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki*, no. 11, pp. 64-67, (in Russian).
- Suplotova, LA, Belchikova, LN & Rozhnova, NA 2012, 'Epidemiologic aspects of diabetes mellitus type 2 for the onset at a

young age', *Sakharnyy diabet*, no. 1, pp. 11-13, (in Russian).

Suplotova, LA, Makarova, OB, Yakubova, EG & Kovalzhina, LC 2013, 'Early diagnosis and preventive measures of (iodine and iron) micronutrients deficiency during gestation', *Lechenie i profilaktika*, no. 2 (6), pp. 138-142, (in Russian).

Platonova, NM 2010, *Iodine Deficiency Disorder (preventive measures, diagnostics, treatment and monitoring)*, D.Phil. in Medical Sciences thesis, Moscow, (in Russian).

Turovinina, EF, Suplotova, LA, Yuzhakova, IYu, Suplotov, SN & Sharukho, GV 2007, 'Association of endemic goiter with latent iron deficiency in West Siberian region', *Problemy endokrinologii*, vol. 53, no. 5, pp., 18-21, (in Russian).