

*Николаев Георгий Андреевич*

магистрант

*Мужжавлева Татьяна Викторовна*

д-р экон. наук, доцент, профессор

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

## **ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА**

***Аннотация:** в статье рассматривается актуальность профилактики хронических неинфекционных заболеваний в контексте сохранения человеческого капитала в современных социально-экономических условиях. Делается акцент на значении первичной медико-санитарной помощи, раннего выявления факторов риска, профилактического консультирования и диспансерного наблюдения. Сделан вывод о том, что профилактическая деятельность врачебного персонала выступает важным условием снижения социально-экономических потерь, связанных с хронической патологией, и укрепления общественного здоровья.*

***Ключевые слова:** человеческий капитал, качество жизни, общественное здоровье, профилактика заболеваний, первичная медико-санитарная помощь.*

В современных условиях развитие общества и экономики в значительной степени зависит от состояния здоровья населения. Вопросы народосбережения давно вышли за рамки исключительно медицинской проблематики и приобрели выраженное социально-экономическое значение. Сохранение трудоспособности граждан, поддержание качества жизни, снижение преждевременной смертности и профилактика хронической патологии непосредственно связаны с возможностями государства обеспечивать устойчивое развитие, эффективную занятость населения и стабильное функционирование социальной сферы [1; 2]. В этой

связи здоровье человека следует рассматривать как важнейший элемент человеческого капитала.

Наиболее значимую угрозу для сохранения человеческого капитала представляют хронические неинфекционные заболевания. К ним относятся сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические заболевания органов дыхания, нарушения обмена веществ, отдельные онкологические заболевания и иные патологические состояния, характеризующиеся длительным течением, необходимостью постоянного наблюдения и высоким риском осложнений [4]. Особенность таких заболеваний состоит в том, что они развиваются постепенно, часто длительное время остаются недооцененными самим пациентом и нередко выявляются уже на стадии, когда требуется системное лечение и постоянный медицинский контроль.

Хронические неинфекционные заболевания оказывают существенное влияние на социально-экономическую сферу. Они приводят к росту временной и стойкой утраты трудоспособности, увеличению расходов на лекарственное обеспечение, диагностику, стационарную помощь и реабилитацию, а также к снижению производительности труда и сокращению периода активной профессиональной жизни [4]. Кроме того, хроническая патология отрицательно влияет на повседневную активность человека, его психологическое состояние, семейные отношения и социальную включенность. Следовательно, профилактика таких заболеваний должна быть не только специализированной задачей в рамках здравоохранения, но и частью государственной политики, направленной на сохранение человеческого капитала [1–3].

Деятельность первичного звена здравоохранения позволяет выявлять факторы риска еще до развития выраженной клинической картины, своевременно направлять пациента на необходимые исследования, корректировать образ жизни и формировать устойчивую мотивацию к соблюдению медицинских рекомендаций.

Существенное значение имеет профилактическое консультирование. В современной медицинской практике недостаточно только установить диагноз или

определить группу риска. Врач должен суметь объяснить пациенту значение выявленных отклонений, возможные последствия игнорирования рекомендаций и реальные преимущества изменения образа жизни.

Отдельного внимания заслуживает диспансерное наблюдение как инструмент сохранения здоровья населения. Его роль состоит в системности и преемственности медицинской помощи. Если разовый прием позволяет зафиксировать текущее состояние пациента, то диспансерное наблюдение дает возможность оценивать динамику, своевременно корректировать терапию, отслеживать соблюдение рекомендаций и предупреждать развитие осложнений. Для пациентов с факторами риска или уже имеющейся хронической патологией такой подход имеет принципиальное значение, поскольку позволяет не допустить прогрессирования заболевания и сохранить более высокий уровень жизненной активности [3].

С точки зрения социально-экономического анализа профилактика хронических неинфекционных заболеваний представляет собой наиболее рациональную стратегию. За 10 месяцев 2025 г. в России профилактические осмотры прошли 76,6 млн человек, у 70% был выявлен хотя бы один фактор риска хронических неинфекционных заболеваний [5]. В Чувашской Республике диспансеризацией было охвачено более 900 тыс. человек, что на 22% больше показателя 2024 г. [6]. Предупреждение заболевания или его выявление на ранней стадии требует значительно меньших затрат, чем лечение тяжелых осложненных форм болезни. Если профилактическая работа проводится системно, то удастся уменьшить потребность в дорогостоящих госпитализациях, сократить частоту осложнений, снизить длительность временной нетрудоспособности и сохранить работоспособность граждан на более длительный период. Тем самым профилактика снижает как прямые расходы системы здравоохранения, так и косвенные экономические потери, связанные с утратой трудового потенциала. По данным Минздрава России, в 2025 г. продолжительность временной нетрудоспособности граждан сократилась на 43,3 дня, или на 3,8%, а ожидаемая продолжительность жизни достигла 74,17 года против 73,07 года в 2023 г. [5].

Особенно важна профилактическая работа среди лиц трудоспособного возраста. Именно эта категория населения формирует основу экономической активности общества, обеспечивает производство, сферу услуг, профессиональную занятость, предпринимательскую деятельность и устойчивость семейных отношений. Снижение уровня здоровья у лиц трудоспособного возраста влечет выраженные последствия: растет число пропусков работы по болезни, снижается производительность труда, повышается риск ранней инвалидизации и сокращается период активной профессиональной деятельности. Следовательно, профилактика хронических заболеваний в отношении данной группы населения имеет выраженное экономическое значение [4].

В современных условиях профилактическая деятельность осложняется рядом обстоятельств. Высокий темп жизни, дефицит времени, эмоциональное напряжение, недостаточная физическая активность, распространенность вредных привычек, нарушение режима сна и питания, а также склонность граждан обращаться за медицинской помощью только при выраженных жалобах снижают эффективность раннего вмешательства. Кроме того, часть пациентов недооценивает значимость профилактических осмотров, не воспринимает факторы риска как реальную угрозу и не связывает текущее самочувствие с возможными отдаленными последствиями. В этой ситуации роль врачей, способных не только выявить проблему, но и убедительно объяснить ее последствия, существенно возрастает.

Следует подчеркнуть, что профилактика не может быть формальной. Ее результативность зависит от регулярности, последовательности и индивидуального подхода. Необходима комплексная работа, включающая оценку факторов риска, лабораторный и инструментальный контроль при наличии показаний, коррекцию образа жизни, при необходимости назначение терапии, повторные визиты и анализ полученных результатов. Только при таком подходе профилактика становится реальным механизмом сохранения здоровья, а не декларативным направлением медицинской деятельности [1; 4].

Особая ценность терапевтической помощи заключается в ее доступности и широте охвата. Работа ведется с пациентами разного возраста, социального положения и уровня медицинской грамотности. Это позволяет формировать профилактическую культуру не точечно, а массово, через систему первичной медико-санитарной помощи. Именно на этом уровне возможны наиболее ранние и наименее затратные вмешательства, направленные на снижение факторов риска. Чем эффективнее организована работа терапевтического звена, тем выше вероятность того, что хроническое заболевание будет предупреждено либо выявлено своевременно.

В целом, профилактику хронических неинфекционных заболеваний следует рассматривать как важный элемент сохранения человеческого капитала. Чем выше эффективность профилактической работы, тем больше шансов у пациента сохранить здоровье, трудоспособность, активность и социальную независимость. Для общества это означает снижение медицинских и социальных издержек, укрепление трудового потенциала, повышение качества жизни населения и более устойчивое социально-экономическое развитие.

### *Список литературы*

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 26.09.2024).
2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. №326-ФЗ (ред. от 28.11.2025).
3. Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 №2188 (ред. от 02.04.2026) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».
4. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В.А. Медик, В.И. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 176 с. DOI 10.33029/9704-9006-8-PHH-2025-1-176. EDN QRVQZP

5. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения 10.04.2026).

6. Официальный сайт Министерства здравоохранения Чувашской Республики. – URL: <https://medicin.sar.ru/> (дата обращения 10.04.2026).