

На современном этапе модернизации отрасли особое место принадлежит научным исследованиям. Как известно, в соответствии со Стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 г. управление ими будет осуществляться на основе сформированных 14 научных платформ. Среди них профилактическая среда, репродуктивное здоровье, инновационные фундаментальные технологии в медицине, педиатрии и др.

Платформа "Педиатрия" включает 4 приоритетных направления, по каждому из которых будут осуществляться фундаментальные, прикладные и экспериментальные исследования. Для организаторов здравоохранения представляет особый интерес такое направление, как совершенствование системы организации оказания медицинской помощи детям, в том числе научное обоснование и внедрение современных технологий формирования ЗОЖ для детей и семьи (организационно-методические мероприятия) [9]. Полагаем, что в них социально-правовым аспектам дела охраны здоровья будет уделено должное внимание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семашко Н.А. *Избранные произведения*. М.; 1967.
2. Кулаков В.И., Данилишина Е.И., Чичерин Л.П. Охрана здоровья женщин и детей. В кн.: *Здравоохранение России. XX век* / Под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. М.: GEOTAR-MED.; 2001: 151—73.
3. Баранов А.А., Лапин Ю.Е. *Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика*. М.: Союз педиатров России; 2009.
4. Щепин О.П. О развитии здравоохранения Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; 5: 3—7.
5. Тадеев А. *О некоторых законах Российской Федерации*. URL: http://www.unescochair.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=449&Itemid=1&limit=1&limitstart=6
6. Лисицын Ю.П. Здравоохранение и медицинская наука: вызовы современности и пути преодоления. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; 2: 3—4.

© Коллектив авторов, 2014
УДК 614.2:312.6(470.2)

Петрова Н.Г., Тептин С.Е., Погосян С.Г.

ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОЙ АГРОПРОМЫШЛЕННОЙ ОБЛАСТИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ)

ФГБУ "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова" Минздрава России, 197022, Санкт-Петербург, Россия

На основании официальных данных о результатах дополнительной диспансеризации работающего населения рассчитаны показатели заболеваемости в одной из крупных агропромышленных областей Северо-Западного федерального округа с учетом ранее имевшихся и вновь выявленных хронических заболеваний. Определены частота отдельных классов патологии (нозологических форм), ее динамика за 3 года, структура заболеваемости. Приведено распределение осмотренных по группам диспансерного наблюдения, рассчитаны показатели постановки на диспансерный учет пациентов с хроническими заболеваниями.

Ключевые слова: *здоровье населения; работающее население; заболеваемость; диспансеризация.*

THE HEALTH OF WORKING POPULATION OF LARGE AGROINDUSTRIAL OBLAST (ACCORDING RESULTS OF ADDITIONAL DISPENSARIZATION)

Petrova N.G., Tepin S.E., Pogosiyan S.G.

The I.P. Pavlov first St. Petersburg state medical university, 197022 St. Petersburg, Russia

The official data concerning the results of additional dispensarization of working population was used to calculate indicators of morbidity in one of the large agroindustrial oblast of the Northern West federal okrug with consideration of previously detected chronic diseases. The rate of a number of classes of pathology (nosology forms) was determined and its dynamics in last three years and structure of morbidity as well. The article presents distribution of examined

Для корреспонденции: Петрова Наталия Гурьевна (petrova-nataliya@bk.ru).

7. *Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации*. 2011. — Информация Минтруда и соцзащиты РФ от 28 декабря 2012 года. М., 2012. — 348 с. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/7>
8. Яковлева Т.В., Баранов А.А. Проблемы и задачи по охране здоровья детей России. *Вопросы современной педиатрии*. 2011; 10(2): 7—10.
9. Развитие научных исследований и научной инфраструктуры в рамках задач платформы "Педиатрия": Постановление Президиума РАМН. Вестник РАМН. 2012; 6: 26-7.

Поступила 03.03.14

REFERENCES

1. Semashko N.A. *Chosen Works*. [Izbrannye proizvedeniya]. Moscow; 1967. (in Russian)
2. Kulakov V.I., Danilishina E.I., Chicherin L.P. Health protection of women and children. In: *Health Care of Russia. The XX Century* / Under the editorship of Yu.L. Shevchenko, V.I. Pokrovskogo, O.P. Shchepina. Moscow: GEOTAR-MED.; 2001: 151-73. (in Russian)
3. Baranov A.A., Lapin Yu.E. *State Policy in the Field of Health Protection of Children: Questions of the Theory and Practician*. Moscow: Union of Pediatricians of Russia; 2009. (in Russian)
4. Shchepin O.P. About development of health care of the Russian Federation. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2013; 5: 3—7. (in Russian)
5. Tadeev A. *About some laws of the Russian Federation*. URL: http://www.unescochair.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=449&Itemid=1&limit=1&limitstart=6
6. Lisitsyn Yu.P. Zdravookhraneniye and medical science: calls of the present and overcoming way. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2013; 2: 3—4. (in Russian)
7. *The state report on position of children and the families having children, in the Russian Federation*. 2011. — Information of Ministry of Labor and social security of the Russian Federation of December 28, 2012. M., 2012. — 348 p. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/7>
8. Yakovleva T.V., Baranov A.A. Problems and challenges for the health of children Russia. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2011; 10(2): 7—10. (in Russian)
9. Development of scientific researches and scientific infrastructure within problems of the Pediatrics platform: Resolution of Presidium of the Russian Academy of Medical Science. *Vestnik RAMN*. 2012; 6: 26-7. (in Russian)

Received 03.03.14

Проблема сохранения здоровья работающего населения носит государственный характер. Одним из последствий социально-экономического кризиса в стране был демографический спад, приведший к сокращению численности населения в целом и трудоспособного населения в частности [1]. Длительный период сокращения рождаемости населения Российской Федерации негативно отразился на доле лиц трудоспособного возраста в общей численности населения, что определяет в ближайшем будущем выраженный дефицит трудовых ресурсов [2]. Если в 2012 г. доля трудоспособного населения составляла 61,0%, то к 2030 г. по прогнозам демографов она снизится до 55,1%.

В Указе Президента РФ "О стратегии национальной безопасности РФ до 2020 г." [3] и утвержденной Правительством РФ "Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г." [4] отмечено, что одной из явных стратегических угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу является прогрессирующая нехватка трудовых ресурсов.

В "Концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 г." [5] указано, что один из важных факторов здоровья — обеспечение безопасности и комфортных условий труда, базирующихся на гигиенических критериях оценки профессионального риска вреда здоровью работников.

Несмотря на некоторую положительную динамику демографических процессов, отмечаемую за последние годы, смертность трудоспособного населения от всех ведущих причин смерти в России остается значительно более высокой, чем в развитых странах. Особенно существенны эти различия среди мужчин (доля которых среди умерших в трудоспособном возрасте достигает 80%) [6]. Наблюдается также рост заболеваемости лиц трудоспособного возраста [7].

Проблема сохранения здоровья работающего населения актуальна и для других стран [8]. Не случайно в 2007 г. на 60-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был одобрен и принят "Глобальный план действий по охране здоровья работающих" [9]. Среди приоритетных направлений в нем выделены первичная профилактика профессиональных рисков, охрана и укрепление здоровья на рабочем месте, более четкое реагирование системы здравоохранения на здоровье работающих, обеспечение безопасных условий труда, разработка национальных подходов к профилактике профессиональных заболеваний и травматизма, подготовка квалифицированных кадров по охране здоровья работников, пропаганда здорового образа жизни, эффективная координация деятельности всех заинтересованных служб.

Все это подчеркивает актуальность проблемы совершенствования охраны здоровья работающего населения и значимость научных исследований по данному направлению.

Материалы и методы исследования

На основании официальных статистических данных Комитета по здравоохранению одной из областей Северо-Западного федерального округа были рассчитаны и проанализированы показатели результатов дополнительной диспансеризации работающего населения за 3 года, включая частоту ранее имевшихся и вновь выявленных заболеваний (в целом и по отдельным классам патологии/нозологическим формам), показатели динамическо-

го ряда, показатели распределения осмотренных по группам диспансерного наблюдения, структуру выявленной патологии, процент взятых на диспансерный учет из числа больных с вновь выявленными заболеваниями.

Результаты исследования

По результатам дополнительной диспансеризации работающего населения частота ранее известных хронических заболеваний составила (в расчете на 1000 населения) 1325,8, увеличившись за 3 года на 5,5% (в 2010—2011 гг. темп прироста составлял 3,2%, в 2011—2012 гг. — 2,2%).

Наиболее частыми заболеваниями, которые имелись почти у каждого третьего осмотренного, были болезни

Таблица 1
Частота ранее известных хронических заболеваний среди осмотренных (на 1000 осмотренных)

Заболевания	Год		
	2010	2011	2012
В целом...	1257,0	1297,3	1325,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5,8	1,8	2,9
В том числе туберкулез	0,2	0,1	0,05
Новообразования	34,5	29,6	42,9
В том числе злокачественные	2,8	2,8	3,4
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18,3	22,6	19,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	71,2	74,9	79,8
В том числе сахарный диабет	8,8	9,8	9,1
Психические расстройства и расстройства поведения	0,8	0,8	0,1
Болезни нервной системы	61,5	80,9	83,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	348,3	329,5	310,1
Из них:			
катаракта	13,8	19,5	10
глаукома	5,0	6,8	4,2
миопия	158,7	141,8	143,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,1	2,1	2,3
Из них:			
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	0,6	0,5	0,92
Болезни системы кровообращения	274,8	287,7	288,5
Из них:			
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	166,7	163,9	178,8
ишемическая болезнь сердца	33,9	32,5	27,8
ишемическая болезнь мозга	7,8	9,0	8
Болезни органов дыхания	26,8	23,7	24,6
Болезни органов пищеварения	58,9	53,7	56,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,1	2,9	2,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	195,4	203,4	233,1
Болезни мочеполовой системы	101,3	116,5	131
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических лабораторных исследованиях	40,0	56,3	36,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,3	5,8	6,0
Прочие	5,0	5,2	6,4

Таблица 2

Заболевания	Показатель динамического ряда, %					
	показатель наглядности		показатель роста		темп прироста	
	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.
В целом...	103,2	105,5	103,2	102,2	3,2	2,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	31,4	51,1	31,4	163,0	-68,6	63,0
В том числе туберкулез	61,7	24,7	61,7	40,1	-38,3	-59,9
Новообразования	85,9	124,5	85,9	144,8	-14,1	44,8
В том числе злокачественные	100,6	119,3	100,6	118,6	0,6	18,6
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	123,3	103,7	123,3	84,2	23,3	-15,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	105,2	112,1	105,2	106,6	5,2	6,6
В том числе сахарный диабет	111,4	103,3	111,4	92,7	11,4	-7,3
Психические расстройства и расстройства поведения	101,6	11,6	101,6	11,5	1,6	-88,5
Болезни нервной системы	131,6	136,4	131,6	103,6	31,6	3,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	94,6	89,0	94,6	94,1	-5,4	-5,9
Из них:						
катаракта	141,2	72,3	141,2	51,2	41,2	-48,8
глаукома	137,7	84,8	137,7	61,5	37,7	-38,5
миопия	89,3	90,5	89,3	101,4	-10,7	1,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	100,6	109,3	100,6	108,7	0,6	8,7
Из них:						
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	85,8	163,4	85,8	190,4	-14,2	90,4
Болезни системы кровообращения	104,7	105,0	104,7	100,3	4,7	0,3
Из них:						
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	98,3	107,3	98,3	109,1	-1,7	9,1
ишемическая болезнь сердца	95,9	82,0	95,9	85,5	-4,1	-14,5
ишемическая болезнь мозга	114,7	101,6	114,7	88,6	14,7	-11,4
Болезни органов дыхания	88,2	91,5	88,2	103,8	-11,8	3,8
Болезни органов пищеварения	91,1	95,9	91,1	105,3	-8,9	5,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	56,6	49,2	56,6	86,9	-43,4	-13,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	104,1	119,3	104,1	114,6	4,1	14,6
Болезни мочеполовой системы	114,9	129,2	114,9	112,4	14,9	12,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических лабораторных исследованиях	140,7	90,7	140,7	64,5	40,7	-35,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	79,2	82,7	79,2	104,4	-20,8	4,4
Прочие	104,3	128,3	104,3	123,0	4,3	23,0

глаза и его придаточного аппарата (310,1%), преимущественно миопия (143,7%). Далее следовали болезни системы кровообращения (288,5%), главным образом характеризующиеся повышенным кровяным давлением (178,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (233,1%), болезни мочеполовой системы (131,0%), болезни нервной системы (83,8%), эндокринной системы (79,8%), органов пищеварения (56,5%) и прочие заболевания (табл. 1).

В динамике за 3 года отмечено повышение частоты инфекционных и паразитарных болезней, новообразований (в том числе злокачественных), болезней крови и кроветворных органов, эндокринной, нервной системы, уха и сосцевидного отростка, системы кровообращения (в том числе артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца), костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы (табл. 2).

Наиболее устойчивой была тенденция к росту частоты заболеваний эндокринной, костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также мочеполовой системы. В 2012 г. наиболее высоким оказался темп прироста частоты инфекционных болезней, новообразований, потери слуха; частота болезней нервной системы и системы кровообращения в динамике увеличивается, но темпы прироста в динамике снижаются.

В ходе дополнительной диспансеризации вновь было выявлено 672,7 заболевания на 1000 осматриваемых (табл. 3). Наиболее часто выявляемыми заболеваниями были болезни глаза и его придаточного аппарата (105,7%), системы кровообращения (111,4%), костно-мышечной и соединительной ткани (94,6%), мочеполовой системы (72,4%), а также симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических лабораторных исследованиях (92,6%).

За 3 сравниваемых года частота вновь выявленных заболеваний увеличилась на 73,3%. Наиболее высоким был темп прироста при заболеваниях костно-мышечной системы (121,5%), глаза (56,3%), мочеполовой системы (52,4%), нервной системы (37,3%).

В структуре вновь выявленных заболеваний во время дополнительной диспансеризации преобладают болезни системы кровообращения (16,6%) с тенденцией к снижению в динамике (табл. 4); болезни глаза и его придаточного аппарата (15,7%), доля которых в динамике увеличивается; эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (14,6%) при тенденции к снижению; костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,1%) с наиболее выраженной (по сравнению с другими классами патологии) тенденцией к росту; болезни мочеполовой системы (10,8%), доля которых несколько растет в динамике, а также симптомов, признаков (13,8%).

В определенной степени об уровне "запущенности" патологии можно судить по двум показателям: проценту заболеваний, выявленных в поздней стадии, и проценту госпитализированных (из числа больных с вновь выявленными заболеваниями). Первый показатель оказался небольшим — 0,1%. Из числа поздно выявленных заболеваний большинство (73,7%) составили болезни системы кровообращения. Невысока была также доля (0,5%) госпитализированных из числа пациентов с впервые выявленными заболеваниями, причем в динамике она снижается (в 2010 г. — 1,6%). Были госпитализированы 2,7% больных с новообразованиями (со злокачественными новообразованиями 33,3%), 0,2% — с болезнями эндокринной системы, 1,9% — крови и кроветворных органов, 0,8% — нервной системы, 0,1% — глаз, 1,0% — системы кровообращения, 1,8% — органов

Таблица 3

Частота заболеваний, выявленных во время дополнительной диспансеризации (в %)

Заболевания	Год		
	2010	2011	2012
В целом...	563,7	624,1	672,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,6	0,4	0,8
В том числе туберкулез	0,2	0,0	0,1
Новообразования	14,5	12,7	14,5
В том числе злокачественные	1,0	1,3	0,7
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	13,5	16,7	15,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	99,0	114,3	98,5
В том числе сахарный диабет	8,1	9,0	3,2
Психические расстройства и расстройства поведения	0,7	0,6	0,2
Болезни нервной системы	26,3	33,0	34,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	66,5	93,8	105,7
Из них:			
катаракта	5,8	9,3	7,3
глаукома	0,9	1,3	1,6
миопия	22,5	24,6	27,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,3	1,0	0,7
Из них:			
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	0,5	0,2	0,1
Болезни системы кровообращения	120,7	124,6	111,4
Из них:			
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	63,5	75,0	58,1
ишемическая болезнь сердца	11,7	13,1	10,3
ишемическая болезнь мозга	2,4	2,1	3,8
Болезни органов дыхания	6,7	6,1	8,4
Болезни органов пищеварения	19,0	19,2	17,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	1,0	0,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	42,7	53,9	94,6
Болезни мочеполовой системы	47,5	55,5	72,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических лабораторных исследованиях	100,4	86,5	92,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,0	0,4	0,8
Прочие	1,6	4,3	3,4

Таблица 4

Структура заболеваний, выявленных во время дополнительной диспансеризации (в %)

Заболевания	Год		
	2010	2011	2012
В целом...	100,0	100,0	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	0,1	0,1
В том числе туберкулез	0,0	0,0	0,0
Новообразования	2,6	2,0	2,2
В том числе злокачественные	0,2	0,2	0,1
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,4	2,7	2,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,6	18,3	14,6
В том числе сахарный диабет	1,4	1,4	0,5
Психические расстройства и расстройства поведения	0,1	0,1	0,0
Болезни нервной системы	4,7	5,3	5,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,8	15,0	15,7
Из них:			
катаракта	1,0	1,5	1,1
глаукома	0,2	0,2	0,2
миопия	4,0	3,9	4,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,2	0,1
Из них:			
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	0,1	0,0	0,0
Болезни системы кровообращения	21,4	20,0	16,6
Из них:			
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11,3	12,0	8,6
ишемическая болезнь сердца	2,1	2,1	1,5
ишемическая болезнь мозга	0,4	0,3	0,6
Болезни органов дыхания	1,2	1,0	1,3
Болезни органов пищеварения	3,4	3,1	2,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,1	0,2	0,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,6	8,6	14,1
Болезни мочеполовой системы	8,4	8,9	10,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических лабораторных исследованиях	17,8	13,9	13,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0,4	0,1	0,1
Прочие	0,3	0,7	0,5

дыхания, 1,4% — органов пищеварения, 0,3% — костно-мышечной и мочеполовой системы. По всем перечисленным классам патологии в динамике процент госпитализированных снижается.

На 1000 граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, под диспансерное наблюдение (по ее результатам) были взяты 163,4. В динамике за 3 года данный показатель сократился на 10,6%. Наиболее частыми причинами взятия на учет были болезни системы кровообращения, костно-мышечной и соединительной ткани, мочеполовой системы, эндокринной системы, глаза и его придаточного аппарата. Тенденция к увеличению показателя наблюдается только при заболеваниях нервной системы и органов дыхания.

Из общего числа взятых под диспансерное наблюдение почти 1/3 (32,3%) составили пациенты с заболеваниями системы кровообращения. Далее с почти равным удельным весом следовали заболевания костно-мышеч-

ной (12,8%), мочеполовой (12,5%), эндокринной системы (11,2%). Ниже была доля других заболеваний. В динамике прослеживается устойчивая тенденция к росту доли взятых на учет по поводу болезней нервной системы, органов дыхания, костно-мышечной и мочеполовой системы.

Изучение результатов диспансеризации в отдельных районах области показало, что в целом по области дополнительную диспансеризацию прошли 88,9% из числа подлежащих. При этом показатель колебался от 21,8 до 100%, в 9 районах он составил 100%. Динамика показателя за 3 сравниваемых года неоднозначна. Так, в 2010 г. он составлял 95,2%, в 2011 г. — 99,5%, а в 2012 г., как отмечено выше, снизился до 88,9%.

По итогам диспансерного осмотра к I группе здоровья были отнесены 17,0% осмотренных, в динамике этот показатель снижается. В отдельных районах области он колеблется от 2,4 до 48,1%. На наш взгляд, столь

существенные различия связаны не с реальной оценкой существующего уровня здоровья, а с различными подходами (и возможностями) к выявлению и реализации той или иной патологии. Кроме того, проведя корреляционный анализ, мы установили, что между долей осматриваемых в порядке диспансеризации и долей отнесенных к I группе имеется обратная отрицательная связь средней силы (коэффициент корреляции рангов составил -0,36), т. е. чем больший контингент осматривается, тем меньше выявляется здоровых граждан.

Удельный вес граждан, отнесенных ко II группе здоровья, мало меняется в динамике и в 2011 г. составил 24,7% при колебаниях от 5,7 до 41,5%. Более половины (57,1%) прошедших диспансеризацию были отнесены к III группе здоровья. Данный показатель колебался от 21,0 до 86,1%. За 3 года он изменился незначительно. Невелика доля лиц (1,1%), отнесенных к IV группе здоровья, причем в динамике она меняется незначительно; 0,1% осматриваемых (и только в 2012 г.) были отнесены к V группе здоровья.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ показал, что среди работающего населения наблюдается значительная распространенность хронической патологии, частота которой увеличивается после профилактического осмотра. Суммарный показатель заболеваемости (с учетом ранее имевшихся и вновь выявленных заболеваний) составляет 1938,5‰, при этом в динамике уровень и первичной, и накопленной заболеваемости увеличивается. Основными классами патологии, на которые следует обратить внимание (как в силу их распространенности, так и ввиду неблагоприятных тенденций), являются болезни системы кровообращения, костно-мышечной и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, мочеполовой системы. Более половины (57,1%) осматриваемых относятся к III группе здоровья, и в динамике имеет место увеличение показателя (при снижении доли граждан, отнесенных к I группе здоровья).

Хотя удельный вес прошедших диспансеризацию в области достаточно высок, следует обратить внимание на его существенные колебания в разных районах области, причем между долей прошедших диспансеризацию и процентом случаев выявления патологии существует обратная корреляционная связь средней силы. Сравнительно небольшая (16,2%) доля пациентов берется по результатам диспансеризации под диспансерное наблюдение.

Все это доказывает необходимость существенного улучшения системы охраны здоровья работающего населения, включая совершенствование диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими хронические заболевания, увеличение объема мероприятий, проводимых в порядке первичной и вторичной профилактики.

Конкретизация объема и характера лечебно-диагностических и профилактических мер должна проводиться с учетом результатов осмотра, структуры учреждений здравоохранения и возможностей оказания помощи в каждом районе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин В.О., Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н., Карпова О.Б. К вопросу о заболеваемости взрослого населения в РФ. *Бюллетень НИИ общественного здоровья*. 2013; 1: 16-20.
2. Белов В.Б. К вопросу о детерминантах общественного здоровья. *Бюллетень НИИ общественного здоровья*. 2012; 2: 31-4.
3. Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. "О стратегии национальной безопасности РФ до 2020 г.". <http://rudocs.exdat.com/docs/index-272669.html>
4. Распоряжение Правительства РФ от 17.12.2008 г. № 1662-р "О концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.". <http://base.garant.ru/194365/>
5. Концепция развития системы здравоохранения РФ до 2020 г. <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2012/1-9.pdf>
6. Климова Е.В. Демографическая ситуация в России. В кн.: *Проблемы городского здравоохранения*. Вып. 8 / Под ред. Н.И. Вишнякова. СПб.; 2013: 8—11.
7. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М. Здоровье трудоспособного населения и сохранение трудового потенциала Сибирского Федерального округа. *Медицина труда и промышленная экология*. 2013;1: 6-10.
8. Bhala N., Patterson O., Johnman C., Bhopal R. Epidemiology congresses XIX, XX and Beyond: back to the future of population health. *Publ. Hlth*. 2012; 126(2): 271-3.
9. Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008—2017 гг. Пути и перспективы реализации. <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=76173>

Поступила 24.02.14

REFERENCES

1. Schepin V.O., Rastorgueva T.I., Proklova T.N., Karpova O.B. On the incidence of the adult population in the Russian Federation. *Byulleten' NII obschestvennogo zdorov'ya*. 2013; 1: 16—20. (in Russian)
2. Belov V.B. On the determinants of public health. *Byulleten' NII obschestvennogo zdorov'ya*. 2012; 2: 31-4. (in Russian)
3. Presidential Decree of 12 May 2009 "National Security Strategy of Russia until 2020". <http://rudocs.exdat.com/docs/index-272669.html>
4. RF Government Decree of 17.12.2008 № 1662-r "On the concept of long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period up to 2020". <http://base.garant.ru/194365/>
5. The concept of development of the health system of the Russian Federation until 2020". <http://base.garant.ru/194365/>
6. Klimova E.V. The demographic situation in Russia. In: *Problems of Urban Health*. Number 8 / Ed. N.I. Vishnyakov. St. Petersburg; 2013: 8—11. (in Russian)
7. Zakharenkov V.V., Viblaya I.V., Oleshchenko A.M. Health of the working population and labor saving potential of the Siberian Federal District. *Meditina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2013; 1: 6—10. (in Russian)
8. Bhala N., Patterson O., Johnman C., Bhopal R. Epidemiology congresses XIX, XX and Beyond: back to the future of population health. *Publ. Hlth*. 2012; 126(2): 271-3.
9. Global Plan of Action on Workers' Health for 2008—2017. Ways and prospects of implementation. <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=76173>

Received 24.02.14