

13. Varma R. Prevalence of open-angle glaucoma and ocular hypertension in Latinos: the Los Angeles Latino eye study. / R. Varma, M. Ying-Lai, B. A. Francis, et al. // Ophthalmology.-2004.-N.111(8).-P. 1439–1448.
  14. Wang Y. Characteristics of symptoms experienced by persons with dry eye disease while driving in China. / Y Wang, H. Lv, Y. Liu // Eye (Lond).-2017 Jun 16.
- 

*Шаповалова М. А., Мамедов И. Г.*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ СУДОСТРОИТЕЛЬНЫХ И СУДОРЕМОНТНЫХ ПРОИЗВОДСТВ**

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань,  
Россия

*Shapovalova M.A., Mamedov I.G.*

## **MORBIDITY OF WORKERS OF SHIPBUILDING AND SHIP-REPAIR PRODUCTION**

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

**Контактная информация:** Шаповалова Марина Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета;  
**Мамедов Ибрагим Гамидуллаевич** ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета.

**Резюме.** К актуальным вопросам промышленного здравоохранения относится изучение заболеваемости, экспертиза взаимосвязи заболеваний с профессией, поиск подходов к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров, формирование групп лиц с повышенным риском развития профессиональной патологии, выявление и динамическое наблюдению ранних форм профессиональных заболеваний, проведение курсов лечебно-оздоровительных мероприятий.

**Ключевые слова:** здравоохранение, патология, экспертиза.

**Abstract.** The actual issues of industrial health include the study of morbidity, the examination of the relationship of diseases with the profession,

the search for approaches to conducting preliminary and periodic medical examinations, the formation of groups of people with an increased risk of developing occupational pathology, the identification and dynamic observation of early forms of occupational diseases.

**Key words:** health care, pathology, examination

### **Введение**

Изучение заболеваемости, экспертиза взаимосвязи заболеваний с профессией поиск подходов к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров, формирование групп лиц с повышенным риском развития профессиональной патологии, выявление и динамическое наблюдению ранних форм профессиональных заболеваний, проведение курсов лечебно-оздоровительных мероприятий являются приоритетными задачами промышленного здравоохранения. Изучение и анализ заболеваемости относится к трудоемким процессам, отличается многообразием форм и методов в зависимости от цели и поставленных задач, а учитывая профессиональную специфику судостроительных и судоремонтных производств, требует дифференцированного подхода в отношении оценки факторов риска возникновения заболеваний и исходов лечения.

### **Методы**

В работе были использованы аналитический, статистический методы.

### **Результаты**

Изучение заболеваемости работников судостроительных и судоремонтных предприятий осуществлялось по данным профилактических медицинских осмотров и данным обращаемости в клинику. В результате проведения профилактических медицинских осмотров судостроителей и судоремонтников выявлен двукратный, статистически значимый ( $p < 0,05$ ) рост заболеваемости от 3680‰ в 2015 году до 6254,5‰ в 2017 году. В структуре патологической пораженности работников судостроительных и судоремонтных предприятий в 2015-2017 годах первое место занимали болезни системы кровообращения (25,4%), второе – болезни органов пищеварения и симптомы и признаки отклонения от нормы (по 16,9% соответственно), третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (11%) четвертое – болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни эндокринной системы (по 10% соответственно), пятая – болезни мочеполовой системы (9,8%). Общая госпитализированная заболеваемость работников судостроительных и судоремонтных предприятий города Астрахани имела негативную динамику с достоверным увеличением от 75,3‰ в 2015 году до

134,1% в 2017 году. В структуре заболеваемости мужчин первое место занимал IX Класс МКБ-10 Болезни системы кровообращения (I00-I99), составляя 36%, второе место - XI Класс Болезни органов пищеварения (K00-K93) – 23,1%, третье место - XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)- 22,5%, четвертое место – VI Класс Болезни нервной системы (G00-G99) – 6,9%, пятое место – V Класс Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) – 5,8%, шестое место – XVIII Класс Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99) – 1,2%, седьмое место - III Класс Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89) и X Класс Болезни органов дыхания (J00-J99) – по 0,6%. Рост заболеваемости судостроителей и судоремонтников происходил как во временном интервале от 2015 до 2017 года, так и в возрастных интервалах работников с учетом стажа профессиональной деятельности. При помощи корреляционного анализа удалось выявить прямую статистически значимую связь частоты регистрации патологии и стажа работы на судостроительном и судоремонтном предприятии ( $r=0,68$  с уровнем значимости отличия от нуля более 95%,  $p<0,05$ ). Заболеваемость среди работников со стажем по специальности больше 20 лет в 2016 и 2017 годах составляла 120% и 130% соответственно и была достоверно выше ( $p<0,05$ ), чем среди работников меньшего стажа: 15-20 лет - 60% в 2015 и по 40% в 2016 и 2017 годах, 10-14 лет – 29% в 2015 и по 45,5% в 2016 и 2017 годах, 5-9 лет – 13,9% в 2015, 15,2% в 2016 и 17,0% в 2017 годах, меньше 5 лет - 7,3% в 2015, 11,5% в 2016 и 14,5% в 2017 годах. Сопряженный с заболеваемостью показатель числа дней временной нетрудоспособности также отражал динамику роста заболеваемости в изученном интервале, увеличиваясь в 3,5 - 2 раза согласно динамике заболеваемости. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих в 2015 году колебалось в интервале от 7,5 до 8,4 и было в 2 раза меньше, чем в 2017 году и в 3 раза меньше, чем в 2016 году. Процент нетрудоспособности в 2015 году составлял 0,2, повышаясь к 2016 году до 0,9 и снижаясь до 0,6 в 2017 году. Сроки пребывания в стационаре не зависели от стажа работы, а определялись стандартами и были обусловлены диагнозом заболевания, тяжестью состояния пациента и эффективностью лечения.

Работники обращались за медицинской помощью чаще весной и летом, в разгар повышенной производственной активности и соответственно более интенсивного воздействия агрессивных

производственных факторов. Фактически индексы сезонности отражали и сезонность работ.

Сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре в 2015 – 2017 годах вызывало существенное сокращение доли выписанных к труду: от 64,8% в 2015 году до 1,6% в 2017 году и соответственное увеличение доли выписанных на амбулаторное долечивание: от 35,2% в 2015 году до 98,4% в 2017 году. Аналогичные тенденции сохранялись и в стажевых группах в каждом году: увеличение доли выписанных на амбулаторное долечивание и уменьшение доли выписанных к труду от каждой предыдущей к каждой последующей стажевой группе. Произошедшие события обусловлены статистически значимым воздействием производственных факторов на здоровье работников судостроительных и судоремонтных предприятий. Именно поэтому судостроители и судоремонтники с большим стажем работы нуждались в более продолжительном лечении.

### **Обсуждение**

Таким образом, нами проведен анализ заболеваемости работников судостроительных и судоремонтных предприятий, в результате которого выявлен статистически значимый динамический рост заболеваемости как по данным профилактических медицинских осмотров, так и по данным обращений в Астраханскую клиническую больницу. Ведущими причинами заболеваемости были болезни системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы как наиболее обусловленные воздействием производственных факторов и напряженностью труда. Причем, уровни патологии возрастали как в изученном интервале, так и от каждой предыдущей к каждой последующей стажевой группе с тенденцией роста перечня причин в связи с длительным контактом с производственными вредностями и напряженностью труда. Рост заболеваемости обуславливал и рост числа дней временной нетрудоспособности, числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих, процент нетрудоспособности. Сроки пребывания в стационаре определялись стандартами, были обусловлены диагнозом заболевания, тяжестью состояния пациента и эффективностью лечения.

### **Выводы**

Длительное воздействие производственных вредностей на работников судостроительных и судоремонтных предприятий обусловили рост заболеваемости, увеличение длительности лечения и предпосылки развития заболеваний, обусловленных профессией. Сокращение сроков пребывания в стационаре увеличивало продолжительность амбулаторного долечивания.

## Литература

1. Бучин В.Н., Ярославцев А.С., Сабельникова И.В. / Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих Астраханского газоперерабатывающего завода // Здравоохранение РФ. 2002. № 5. С. 21-22.
2. Гринина О.В. / Социально-гигиеническая характеристика рабочих и служащих промышленного предприятия // Социальные проблемы здравоохранения, Труды 2-го ММИ, М., 1972, Т. 3. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Выпуск 1(3). С. 41-63.
3. Дубынина Е.И. / Условия труда, быта и состояния здоровья рабочих текстильных предприятий / Автореф. дисс. докт. мед. наук. М., 1971. С. 34.
4. Копыт Н.Я. / Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности у рабочих совхозов в связи с условиями труда и быта // Социально-гигиенические исследования, Сб. научн. тр. под редакцией Ю.П. Лисицына, М., 1970. С. 117-129.
5. Кучеренко В.З., Алексеева В.М., Шамшурина Н.Г., Шастин И.В. / Дополнительная диспансеризация работающего населения как здоровьес-берегающая технология и основной компонент сохранения трудового потенциала//Здравоохранение, 2010. № 4. С. 15-24.
6. Линденбратен А.Л., Ковалева В.В., Шахвалов Р.Н. / О выявлении заболеваний в ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, М., Медицина, 2009г. № 5. С. 41-43.
7. Лисицын Ю.П. / Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации, 1998г. № 3. С. 49-52.
8. Лучкевич В.С. / Гигиеническое и медико-социальное обоснование критериев образа жизни и здоровья семей рабочих промышленного и аграрного секторов // Дисс. докт. мед. наук, Л., 1990г.
9. Овчаров В.К., Максимова Т.М., Какорина Е.П. / Группировка болезней и оценка на их основе потерь в программах социально-экономического характера // Проблемы гигиены, здравоохранения и истории медицины, 1998. № 1.С. 7-13.
10. Тишук Е.А. / Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих и служащих предприятий легкой промышленности // Сов. здравоохранение, 1985. № 1. С. 35-38.

11. Щепин В.О., Петручук О.Е. / Обеспечение медицинской профилактики работникам промышленных предприятий на территориальном уровне // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. №2. С. 3-14.
12. Сквирская Г. П. Медико-организационные аспекты совершенствования охраны здоровья работающих и развития профпатологической службы в современных экономических условиях / Г. П. Сквирская // Медицина труда и пром. экология. 2001. - № 9. - С. 1 - 6.
13. Стародубов В. И. Сохранение здоровья работающего населения - одна из важнейших задач здравоохранения / В. И. Стародубов // Медицина труда и пром. экология. 2005. - № 1.-С.1 - 8.
14. Берсенева Е.А., Стародубов В.И. Технология внедрения комплексной автоматизированной информационной системы лечебно-профилактического учреждения. // Бюллетень ГУ НИИ общественного здоровья РАМН, вып.7, 2005, С. 84.
15. Манерова О.А., Дорофеев М.А. Проблемы в организации и осуществлении дополнительной диспансеризации работающего населения (по данным социологического исследования) // Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 4. С. 30-34.
16. Овчаров Е.А. Характеристика заболеваемости с временной утратой трудоспособности нефтяников Западной Сибири // Здравоохран. Рос. Федерации. 1996. № 5. С. 35-38.
17. Розенфельд Л.Г., Бастрон А.С. Динамика заболеваемости рабочих промышленных предприятий (по данным медицинских профилактических осмотров) // Проблемы управления здравоохранением. 2007. № 4. С. 24-29.
18. Вишняков Н.И., Клюковкин К.С., Бойнич В.Д., Бурлаков С.Д. Проблемы диспансеризации работающего населения-2007г. / Проблемы управления здравоохранением. -№ 4(35) -С.21-23.
19. Шаповалова М.А., Корецкая Л.Р. Анализ госпитализированной заболеваемости и оценка потребности в медицинской помощи в неврологическом отделении/Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 4. С. 117-125.
20. Шаповалова М.А., Мамедов И.Г., Удочкина К.Н.
21. Анализ технологии изучения здоровья трудоспособного населения в научной практике организации здравоохранения/ Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко.- 2016.- № 4. -С. 126-137.

22. Хабриев Р.У., Черкасов С.Н., Егиазарян К.А., Аттаева Л.Ж. Современное состояние проблемы травматизма // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. Т. 25. № 1. С. 4-7.
- 

*Щепин В.О., Расторгуева Т.И.*

**ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ В  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ  
ЗАДАЧ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко» (Москва, Россия)

*Schepin V.O., Rastorgueva T.I.*

**QUESTIONS OF MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES IN  
HEALTH IN THE CONTEXT OF MODERN DEVELOPMENT OBJECTIVES  
OF THE SECTOR**

National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

**Контактная информация:** Щепин Владимир Олегович – д.м.н., профессор, член-корр. РАН. зам.директора по научной работе.  
**Расторгуева Татьяна И.** – д.м.н., вед.н.сотр.; E-mail: [rasto@mail.ru](mailto:rasto@mail.ru)

**Резюме.** В статье проанализирован временной фактор реализованности вопросов управления человеческими ресурсами в здравоохранении.

**Ключевые слова:** человеческие ресурсы, здравоохранение, Концепция кадровой политики, система мониторинга, сопровождение деятельности.

**Abstract.** The article analyzes the time factor of the realization of human resources management in health care.

**Keywords:** human resources, health, the concept of personnel policy, monitoring system, support of activities.

Ретроспективное изучение вопросов управления человеческими ресурсами в здравоохранении в сравнительном аспекте с их современным «звучанием» показывает крайне медленное поступательное движение вовлеченности этих процессов в