

На правах рукописи

МУСТАФИН ХАБИР МУЖАВИРОВИЧ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ОЗДОРОВЛЕНИЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ-
ПРОФИЛАКТОРИЯ**

(на примере Учалинского горно-обогатительного комбината)

14.00.33–общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Екатеринбург – 2007

Работа выполнена на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Шарафутдинова Назира Хамзиновна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Перепелкина Наталья Юрьевна
доктор медицинских наук, профессор
Тюков Юрий Аркадьевич

Ведущая организация: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава

Защита состоится «_____» _____ 2007 г. в _____ часов на заседании диссертационного Совета Д 004.027.01 при Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106)

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН (620219, г. Екатеринбург, ул. С.Ковалевской-Академическая, 22/20), с авторефератом – на сайте Института иммунологии и физиологии УрО РАН – <http://www.iip.uran.ru>

Автореферат разослан " _____ " _____ 2007г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

И.А.Тузанкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Отсутствие экономической заинтересованности у работодателей в сохранении здоровья, неудовлетворительные условия труда в период социально-экономического кризиса способствовали ухудшению здоровья работающего населения, высокой заболеваемости и смертности (Лебедева Н.В., 1993; Воронин В.А., 1995; Лексин А.Г., 2001; Джавахадзе Р.Д., 2002; Оранский И.Е. и соавт., 2004; Почтарева Е.С., 2005). Тревожным является тот факт, что значительно ухудшились основные параметры здоровья населения трудоспособного возраста. Уровень смертности лиц трудоспособного возраста возросла до 7,0 на 1000 населения (Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации, 2005).

Важнейшими факторами, влияющими на здоровье работников на горно-рудных предприятиях, являются организация, условия и режимы труда. Неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия труда связаны с низкими температурными режимами, высокими уровнями запыленности, загазованности, шума, вибрации и другими факторами (Потапов А.И. и соавт., 1998; Карамова Л.М. и соавт., 1999; Чернуха А.Д. и соавт., 2001).

Важным принципом охраны здоровья населения остается профилактика, путем выполнения комплекса мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческого долголетия, устранение каких либо причин заболеваний, их раннему выявлению и оздоровлению больных. Если предупреждение возникновения заболеваний полностью зависит от выполнения мероприятий по охране окружающей среды, соблюдения здорового образа жизни, то эффективность вторичной и третичной профилактики достигается организацией медицинской помощи и реабилитации.

Одним из показателей здоровья населения трудоспособного возраста является заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Как свидетельствуют результаты исследований ряда авторов, за последние 10-15 лет заболеваемость с временной утратой трудоспособности во всех производствах снизилась (Кудрин В.А., 2003; Молодкина Н.Н., 2005; Мазитов Ф.Х., 2005). Однако снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности произошло не в результате улучшения здоровья работающих. С появлением безработицы, развитием рынка труда многие заболевания у работающего населения остаются не зарегистрированными, ввиду низкой обращаемости их в лечебно-профилактические учреждения, снижением эффективности профилактических осмотров.

Снижение уровня медицинской помощи лицам трудоспособного возраста в результате ликвидации многих промышленных объектов и как результат и медико-санитарных частей диктует необходимость обоснования малозатратных и эффективных методов профилактики заболеваний и организации медицинской помощи работающему населению. В последние годы мало уделяется внимания профилактике заболеваний, не обоснована эффективность мероприятий по оздоровлению работающих в горно-рудной промышленности в условиях санатория-профилактория.

Цель исследования. Обосновать мероприятия по повышению эффективности профилактики заболеваний в условиях санатория-профилактория работающих на горно-обогатительном комбинате.

Задачи исследования.

1. Оценить заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих на горно-обогатительном комбинате и степень влияния отдельных факторов риска на заболеваемость.

2. Определить показатели охвата оздоровлением работающих на основе клинико-статистической характеристики оздоровленных в условиях санатория-профилактория..

3. Оценить медико-социальную и экономическую эффективность оздоровления работающих в условиях санатория-профилактория.

4. Определить отношение пациентов к организации оздоровления в санатории-профилактории и провести маркетинговый анализ их потребности в профилактических услугах.

5. Разработать мероприятия по повышению эффективности оздоровления работающих на горно-обогатительном комбинате в условиях санатория-профилактория.

Научная новизна работы. Впервые оценено состояние здоровья работающих на горно-обогатительном комбинате на основе углубленного изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Составлена оценочная таблица для определения групп риска заболеваний с временной утратой трудоспособности в зависимости от условий работы (благоприятного прогноза, внимания и неблагоприятного прогноза). Ранжированы факторы риска высокой заболеваемости работников. Дана характеристика оздоровленных в санатории-профилактории Учалинского горно-обогатительного комбината (Учалинский ГОК) по социально-гигиеническим и клинико-статистическим аспектам и определены

показатели охвата оздоровлением работающих в зависимости от уровня заболеваемости, пола, возраста, сезонности заболеваний. Определены затраты предприятия в результате временной нетрудоспособности работающих и путем анализа состояния здоровья работающих в основных цехах за два периода (2002-2003 гг. и 2004-2005 гг.) определена медицинская, социальная и экономическая эффективность третьего этапа профилактики. Выяснено мнение работающих об организации оздоровления в санатории-профилактории, изучен их образ жизни и потребность их в профилактических услугах. Разработаны мероприятия по совершенствованию профилактики заболеваний на основе повышения эффективности оздоровления в санатории-профилактории Учалинского ГОК.

Практическая значимость работы. В результате изучения состояния здоровья работающих за 2002-2006 гг. по данным сплошного наблюдения предприятию предложена компьютерная программа для ведения мониторинга здоровья по отдельным цехам. Показатели охвата оздоровлением в зависимости от половозрастной характеристики оздоровленных, уровня заболеваемости предложены для планирования работы санатория-профилактория и дифференцированного отбора на оздоровление. Обоснование эффективности оздоровления работающих в санатории-профилактории определяет потребность в капитализации средств предприятий на оздоровление работающих.

Внедрение результатов исследования. Разработано информационно-методическое письмо «Состояние здоровья работающих в Учалинском горно-обогатительном комбинате и мероприятия по охране их здоровья», которое внедрено Министерством здравоохранения Республики Башкортостан в санаторно-курортную систему. Рекомендации руководителю Учалинского ГОК по улучшению финансирования и материально-технической оснащенности санатория-профилактория, ведению мониторинга здоровья оздоровленных приняты к внедрению. Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИПО БГМУ.

Апробация работы. Результаты работы доложены на: конференции ученых Республики Башкортостан (Уфа, 2005); Всероссийской научной конференции «Вопросы морфологии» (Уфа, 2006); Всероссийской научно-практической конференции «Нефть и здоровье» (Уфа, 2007).

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих на Учалинском горно-обогатительном комбинате в зависимости от пола, возраста, стажа работы по отдельным цехам и профессиональным группам; влияние отдельных факторов риска на заболеваемость; классификация работающих по степени риска высокой заболеваемости; характеристика оздоровленных в санатории-профилактории с учетом заболеваемости и условий труда имеют значение при планировании мероприятий по профилактике заболеваний у работающих, повышению эффективности деятельности санатория-профилактория и при определении потребности в оздоровлении.

2. Результаты оценки медико-социальной и экономической эффективности оздоровления работающих в условиях санатория-профилактория обосновывают необходимость восстановления и развития учреждений для медицинского обеспечения работающих.

3. Маркетинговые исследования определяют потребность работающих в профилактических услугах санатория-профилактория.

Структура диссертации. Диссертация изложена на 147 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы, отражающей программу и методику исследования, трех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, предложений для внедрения результатов исследования в практику, списка литературы (224 источника, из которых 174 отечественных и 50 зарубежных авторов). Работа иллюстрирована 15 рисунками, статистические данные представлены в 23 таблицах.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность настоящего исследования, определены цель и задачи, изложены новизна и практическая значимость работы, даны сведения о внедрении результатов диссертации в практическое здравоохранение и в учебный процесс, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы, посвященный теоретическим и методологическим аспектам изучения состояния здоровья работающих в горно-рудном производстве. Проведенный анализ показал, что проблема состояния здоровья работающих в горно-рудной промышленности в зависимости от условий работы в научных публикациях достаточно полно освещена. Однако не изучены в современных условиях организация оздоровления работающих в этих отраслях с оценкой эффективности и не

разработаны мероприятия, направленные на повышение результатов профилактических мероприятий.

Во второй главе даны программа и методика исследования. Учалинский горно-обогатительный комбинат (Учалинский ГОК) является крупным поставщиком концентратов медно-колчеданных руд металлургическим предприятиям страны. Особенность добычи руды заключается в сочетании открытого и шахтного способов, глубина разработок 240-670 метров. Гигиенические условия труда рабочих Учалинского ГОК-а характеризуются интенсивным воздействием на организм работающих комплекса вредных производственных факторов, включающих запыленность воздуха аэрозолями сложного химического состава в сочетании с повышенными уровнями шума, вибрации, неблагоприятными микроклиматическими условиями. А также имеет место влияние радиационного фактора.

Основное производство Учалинского ГОК включает: Учалинский подземный рудник (УПР), Узельгинский подземный рудник (УЗПР), подземный рудник «Молодежный» (МПР), обогатительную фабрику (ОФ), автотранспортное предприятие (АТП), железнодорожный цех (ЖДЦ). К вспомогательным подразделениям относятся: ремонтно-механический завод (РМЗ), энергоцех, участок товаров народного потребления (УТНП), центральная лаборатория автоматизации производства (ЦЛАП), химическая, исследовательская и строительная лаборатории, цех складского хозяйства, комбинат общественного питания и торговли, жилищно-коммунальное хозяйство (ЖКХ), санаторий-профилакторий.

Анализ возрастного состава работающих на Учалинском ГОК показал, что среди работающих круглогодичные лица распределились следующим образом: до 19 лет – 1,4%, 20-29 лет – 22,7%, 30-39 лет – 25%, 40-49 лет – 37,1%, 50-59 лет – 13%, 60 лет и старше – 0,8%. Средний возраст работающих $38,82 \pm 0,11$ года.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе для обоснования эффективности оздоровления в условиях санатория-профилактория, охвата оздоровлением работающих с учетом их заболеваемости в зависимости от уровня и сезонности заболеваемости, условий работы, пола и возраста, была изучена заболеваемость с временной утратой трудоспособности (табл. 1).

Организация и методика комплексного исследования медико-социальных и экономических аспектов охраны здоровья работающих

Этапы	Содержание работы	Объект наблюдения	Методы исследования	Источники информации и объем наблюдения
Первый	Изучение уровня и структуры заболеваемости работников УГОК с временной утратой трудоспособности за 2002-2003 гг.	Болеющие с потерей трудоспособности	Аналитический, статистический	Листок нетрудоспособности (8964 единицы наблюдения)
Второй	Клинико-статистическая характеристика оздоровленных в санатории-профилактории УГОК	Оздоровленные в санатории-профилактории	Аналитический, эпидемиологический, статистический	Карта оздоровленных (объем наблюдений 2289 человек)
Третий	Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по основным цехам за 2004-2005 гг.	Болеющие с потерей трудоспособности	Аналитический и статистический	Листок нетрудоспособности (6530 единиц наблюдения)
Четвертый	Изучение мнения оздоровленных об эффективности лечения в санатории-профилактории	Работающие на Учалинском ГОК	Социологический, статистический	Социологическое исследование путем анкетирования (480 анкетированных)
Пятый	Разработка мероприятий по профилактике заболеваний среди работающих на УГОК		Аналитический, статистический, экономический	По результатам проведенного исследования

На основе анализа данных, отраженных в листках нетрудоспособности, были определены показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности за 2002-2003гг. Было проанализировано 8964 единицы наблюдения. Для качественной оценки показателей временной нетрудоспособности была использована шкала, разработанная Е.Л. Ноткиным (1979), содержащая 7 различных оценок. Для оценки сходства показателей

структуры заболеваемости использовалась методика определения критерия χ^2 , рекомендованная В.Ю. Урбахом, модифицированная Л.Е. Поляковым, Д.М. Малинским и М.В. Дубовиком (1981) применительно к показателям структуры заболеваемости.

Интегрированную оценку риска временной утраты трудоспособности в связи с болезнью (Р) под влиянием различных факторов рассчитали по формуле:

$$P = \sum K_i \cdot НИП_i;$$

где К – весовые индексы факторов;

НИП - нормированные интенсивные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности по всем факторам и градациям.

Диапазон колебаний значений риска для лиц, работающих в цехах УГОК ($P_{max} - P_{min}$), позволил распределить всех работающих в цехе по группам риска заболевания с временной утратой трудоспособности: благоприятного прогноза, внимания и неблагоприятного прогноза. В отношении каждой из этих групп был разработан комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

На втором этапе исследования для планирования деятельности санатория-профилактория нами проанализированы показатели оздоровления в условиях санатория-профилактория лиц работающих на Учалинском ГОК. Оздоровление работников проводится в санатории-профилактории Учалинского ГОК на 100 коек. Предусмотрены основные лечебные процедуры и восстановительное лечение и без отрыва от производственной деятельности.

На разработанную карту были выкопированы данные из карты оздоровления: пол, возраст, время поступления, время выписки, диагноз, профессия, цех, стаж работы и другие признаки. Проведен анализ охвата оздоровлением в зависимости от заболеваемости работающих по цехам, возрастно-половым группам, профессиям и т.д. Обработано 2289 единиц наблюдения за 2003-2004 гг.

Для оценки эффективности оздоровления в условиях санатория-профилактория на третьем этапе исследования определены показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности по отдельным цехам и профессиональным группам за 2004-2005 гг. Для определения медико-социальной и экономической эффективности было определено, насколько снизилось число дней временной нетрудоспособности в 2004-2005 гг. по сравнению с 2002-2003 гг., т.е. после капитального ремонта и возобновления работы

санатория-профилактория. Для расчета предотвращенного экономического ущерба нами определены доход на одного работающего по комбинату и в основных его цехах, стоимость пособия по листкам нетрудоспособности.

На четвертом этапе исследования на основе анкетирования 480 оздоровленных в условиях санатория-профилактория изучены их образ жизни, состояние здоровья, мнение об организации оздоровления, ее эффективности и спрос работающих на профилактические виды услуг. Анкета состояла из 5 блоков, содержащих 49 вопросов. На основе полученных результатов были разработаны мероприятия по повышению эффективности профилактики заболеваний у работающих в условиях санатория-профилактория.

Статистическая обработка полученных данных на всех этапах исследования включала вычисление относительных и средних величин, их ошибок, определения достоверности средних и относительных показателей, корреляционного анализа.

Третья глава отражает результаты социально-гигиенического исследования состояния здоровья работающих на Учалинском ГОК на основе проведенного методом сплошного углубленного изучения их заболеваемости с временной утратой трудоспособности за 2002-2003 гг. Уровень показателя в целом по предприятию согласно классификации Е.Л.Ноткина (1977) оказался по случаям ниже среднего ($70,5 \pm 0,75$ на 100 работающих), по числу дней ЗВУТ - средним ($966 \pm 2,78$). Среди мужчин показатель числа случаев и дней временной нетрудоспособности на 100 работающих оказался выше, чем среди женщин - $72,7 \pm 0,89$ случая против $64,5 \pm 1,39$ ($p < 0,001$) и $988,6 \pm 3,3$ дня против $903,7 \pm 5,23$ ($p < 0,001$). Средняя длительность одного случая составила $13,7 \pm 0,03$ дня (у мужчин 13,6 дня, а у женщин – 14 дней, $p > 0,05$) (табл. 2).

В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, второе - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, третье - травмы и отравления.

Таблица 2

Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности на Учалинском ГОК (усредненные за 2002-2003 гг.)

Причины нетрудоспособности	Число случаев		Число дней		Средняя длит. случая
	абс.ч	(на 100 раб-х)	абс.ч	(на 100 раб-х)	

Инфекционные и паразитарные заболевания (А 00-В 99)	159	1,3±0,1	1567	12,6±0,31	9,9±0,03
Новообразования (С00-Д36)	121	0,9±0,1	2728	21,9±0,41	22,5±0,04
Болезни крови и кроветворных органов (Д50-Д53)	19	0,2±0,02	335	2,7±0,14	17,6±0,04
Болезни эндокринной системы (Е00-Е90)	54	0,4±0,03	1025	8,2±0,25	19,0±0,04
Психические расстройства (F00-F99)	268	2,2±0,2	2802	22,5±0,42	10,5±0,03
Болезни нервной системы (G00-G99)	95	0,8±0,04	1255	10,1±0,28	13,2±0,03
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	206	1,7±0,3	2756	22,2±0,42	13,4±0,03
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	66	0,5±0,03	696	5,6±0,18	10,5±0,03
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	657	5,3±0,3	10005	80,5±0,80	15,2±0,03
Болезни органов дыхания (J00-J99)	2476	19,9±0,5	24617	198,1±1,3	9,9±0,03
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	721	5,8±0,4	9660	77,7±0,71	13,4±0,03
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)	243	1,9±0,2	3112	25,0±0,45	12,8±0,03
Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	1623	13,1±0,4	23319	187,6±1,22	14,4±0,03
Болезни мочеполовой системы (N00-N94)	382	3,1±0,2	5421	43,6±0,59	14,2±0,03
Врожденные аномалии (Q00-Q99)	14	0,1±0,03	264	2,1±0,12	18,9±0,04
Травмы, отравления (S00-T98)	1164	9,4±0,4	25383	204,2±1,3	21,8±0,04
Прочие	496	4,0±0,3	4557	36,7±0,54	9,2±0,03
Всего	8764	70,5±0,7	120062	966,0±2,78	13,7±0,03

Распределение дней временной нетрудоспособности показало, что наибольшее их число имело место при травмах и отравлениях, при болезнях органов дыхания и костно-мышечной системы.

Средняя длительность одного случая заболеваемости по Учалинскому ГОК наибольшей оказалась при новообразованиях, травмах и отравлениях, болезнях эндокринной системы.

Среди отдельных классов болезней первые два ранговых места по уровню ЗВУТ, как у мужчин, так и у женщин занимали болезни органов дыхания и болезни костно-мышечной системы. На третьем месте оказались у мужчин травмы, отравления ($11,4 \pm 0,35$), а у женщин - болезни мочеполовой системы ($5,4 \pm 0,4$).

Болезни костно-мышечной системы у мужчин встречались в 1,7 раза чаще, чем у женщин ($14,6 \pm 0,4$ против $8,8 \pm 0,51$ случая на 100 работающих; $p < 0,01$), а болезни мочеполовой системы в 2,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин ($5,4 \pm 0,4$ против $2,2 \pm 0,16$; $p < 0,01$).

В структуре болезней органов дыхания, являющихся причиной ЗВУТ, более половины случаев составили острые респираторные инфекции и грипп – 68,6% по случаям и 54,8% по дням, острые бронхиты – 9,9% и 12,2%, хронические бронхиты - 5,8% и 8,2%, пневмонии – 1,5% и 2,8%. Следует отметить, что среди болезней органов дыхания пневмокозиозы встречаются в 0,7% случаев. Доля острых респираторных инфекций и гриппа среди мужчин и женщин была примерно одинакова – 69,2% и 67,1% по случаям и 54,3% и 56% по дням.

Уровень ЗВУТ проанализировали по возрастным группам с 10-летним интервалом. В целом по Учалинскому ГОК наиболее высокой оказалась частота случаев на 100 работающих в возрасте 20-29 лет ($77,6 \pm 0,82$), 30-39 лет ($71,7 \pm 0,76$) и 40-49 лет ($70,0 \pm 0,74$). Наименьшим был уровень заболеваемости в возрасте до 19 лет - $52,5 \pm 0,64$ случая на 100 работающих. Такое явление можно объяснить малым количеством работников в этих возрастных группах и незначительным стажем работы в основной профессии.

Изучение показателя временной нетрудоспособности на 100 работающих по основным причинам выявило некоторые различия в зависимости от их возраста. Так, самой высокой заболеваемость болезнями системы кровообращения оказалась в возрастной группе 50 лет и старше как по случаям, так и по дням ($8,7 \pm 0,3$ и $142 \pm 1,23$), вследствие травм и отравлений - в возрастной группе 20-29 лет ($15,0$ и $308,0$ на 100 работающих), что объясняется частой встречаемостью этих причин заболеваемости в данных возрастных группах.

В возрасте 20-29 лет ведущими причинами заболеваемости были болезни органов дыхания ($24,1 \pm 0,32$ случая на 100 работающих), травмы и отравления ($15,0 \pm 0,32$) и болезни костно-мышечной системы ($9,8 \pm 0,26$). В возрастных группах 30-39 и 40-49 лет

ранговые места заболеваний не отличались. На первом месте оказались болезни органов дыхания ($21,3 \pm 0,35$ и $17,8 \pm 0,37$ случая на 100), на втором - болезни костно-мышечной системы ($11,9 \pm 0,31$ и $15,7 \pm 0,34$), на третьем – травмы и отравления ($9,5 \pm 0,28$ и $7,6 \pm 0,25$ случая на 100). У лиц 50 лет и старше преобладали болезни органов дыхания ($23,2 \pm 0,43$ случая на 100 работающих), болезни костно-мышечной системы ($17,5 \pm 0,38$) и болезни системы кровообращения ($8,7 \pm 0,3$).

Известно, что молодые люди чаще болеют острыми заболеваниями с относительно небольшой длительностью случаев, а у пожилых чаще отмечается хроническая патология, обуславливающая более длительную потерю трудоспособности.

Анализ числа дней временной нетрудоспособности показал, что по всем заболеваниям на Учалинском ГОК превышало в старших возрастных группах. Так, в возрастной группе 50 лет и старше этот показатель составил $11027,6 \pm 3,3$ на 100 работающих, в 40-49 лет $1026,2 \pm 2,8$, в 30-39 - $884,4 \pm 2,67$ и 20-29 лет – $924,9 \pm 2,53$. Наименьшим он оказался в возрастной группе работающих до 19 лет – $442,4 \pm 1,4$ на 100.

Для планирования оздоровительных и профилактических мероприятий имеет значение результаты распределения числа случаев ЗВУТ по месяцам года. Анализ показал, что наиболее высокими они оказались в январе - 446 случаев, в феврале - 529, в сентябре - 376 и в октябре - 378, а наименьшими соответственно в мае - 292 и в ноябре – 300 случаев.

Анализ динамики ЗВУТ по основным причинам в течение года позволил установить, что обращения по поводу болезней органов дыхания закономерно чаще были в зимние месяцы (в январе – 334 случая и 3080 дней; в феврале – 575 случаев и 4772 дня), что обусловлено острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом. Меньше они зарегистрированы в мае - 129 случаев и 1538 дней и в июне - 134 случая и 1677 дней.

Случаи и дни временной нетрудоспособности при болезнях системы кровообращения чаще встречались в январе (66 случаев и 953 дня), августе (65 и 1112) и сентябре (69 и 1061) и реже в мае (33 и 533) и ноябре (44 и 706), при болезнях костно-мышечной системы – в октябре и ноябре (162 и 2904). Такая динамика по месяцам отдельных заболеваний, являющихся причиной временной нетрудоспособности, должна быть учтена при планировании оздоровительных мероприятий.

Условия труда, образ жизни работающих, возрастно-половое распределение их в отдельных цехах могут быть причиной различий заболеваемости с ВУТ по цехам

комбината. Число случаев на 100 работающих колебалось от $51,7 \pm 1,9$ (низкий уровень) на АТП до $110,6 \pm 0,3$ на МПР (уровень выше среднего). Распространенность числа дней на 100 работающих была также ниже на АТП (706,7 дня – показатель ниже среднего), а наиболее высокой на МПР – 1527 дней (уровень очень высокий). Средняя длительность одного случая колебалась от 13 дней на УПР до 14,4 дня на РМЗ.

Анализ показал, что в основных цехах Учалинского ГОК заболеваемость выше, чем в вспомогательных цехах как у мужчин, так и у женщин (табл. 3).

Таблица 3

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности у работающих в основных производствах и вспомогательных подразделениях УГОК (на 100 работающих)

Подразделения	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	случаи	дни	случаи	дни	случаи	дни
Основные	$81,0 \pm 0,53$	$1256,2 \pm 1,4$	$104,5 \pm 0,8$	$1386,4 \pm 3,4$	$85,0 \pm 0,44$	$1279,8 \pm 1,1$
Вспомогательные	$72,0 \pm 0,93$	$842,3 \pm 2,2$	$64,2 \pm 3,0$	$899,4 \pm 4,2$	$64,0 \pm 0,93$	$867,3 \pm 2,9$

В основных цехах заболеваемость женщин оказалась выше, чем в вспомогательных. К основным цехам предприятия относится обогатительная фабрика, где 40,0 % работающих составляют женщины, работа которых связана с вредными условиями труда.

Ведущие причины ЗВУТ и их ранговое распределение по трем рудникам (МПР, УЗПР и УПР) оказались одинаковыми. Так, болезни органов дыхания на МПР в структуре случаев 28,2%, на УЗР - 27,1% и на УПР - 29%, болезни костно-мышечной системы – соответственно 23,2%, 17,3% и 18,5%, травмы и отравления - 15,4%, 18,2% и 12,4%.

Уровень ЗВУТ по болезням органов дыхания превышал на ОФ ($31,1 \pm 1,6$ случая на 100 работающих) и был наименьшим на АТП ($12,8 \pm 0,95$), по болезням костно-мышечной системы – наибольший на МПР ($23,8 \pm 1,75$) и наименьший на РМЗ ($10,7 \pm 1,0$), по травмам и отравлениям - наибольший на МПР ($15,8 \pm 1,43$) и наименьший на АТП ($7,3 \pm 0,72$) и т.д.

Для дифференцированного отбора на оздоровление работающих необходимо оценить степень влияния производственных факторов на ВН. Для этого были рассчитаны интенсивные показатели заболеваемости не только по каждому из цехов основного производства – УПР, УЗПР, МПР, но и по возрасту, полу, производственно-профессиональным группам, стажу работы в данной профессии (Е.Н. Шиган, 1977).

За нормирующую величину (стандарт) был принят общий показатель заболеваемости по рудникам в целом (70,5 на 100 работающих).

Диапазон колебаний, в пределах которого находятся оценки риска заболеть, для лиц, работающих в цехах УГОК (P_{\max} - P_{\min}), позволил составить оценочную таблицу и классифицировать всех работающих в цехе на группы риска заболеть с ЗВУТ: благоприятного прогноза, внимания и неблагоприятного прогноза.

В четвертой главе дана клинико-статистическая характеристика оздоровленных в санатории-профилактории, определены показатели охвата оздоровлением и обоснование медико-социальной и экономической эффективности оздоровления работников Учалинского ГОК в условиях санатория-профилактория

Важным принципом охраны здоровья населения остается профилактика. В структуре оздоровленных работников за 2003-2004 гг. в санатории-профилактории 69,8 % составили мужчины. Число оздоровленных значительно выше в возрастных группах 40-44 года (14,7%), 45-49 лет (18,2%) и 50-54 года (15,3%). Меньше в возрастных группах 20-24 года (2,9%), 25-29 лет (7,2%) и 30-34 года (8,1%). Установилась такая закономерность, что число оздоровленных работников УГОК повышается к 40 - летнему возрасту и уменьшается с 55 - летнего возраста, что согласуется с показателями заболеваемости в отдельных возрастных группах.

Как правило, на лечение в условиях санатория-профилактория работающие направляются с хроническими заболеваниями. Нами выделены наиболее часто указанные в медицинских картах заболевания, по поводу которых проводилось оздоровление работающих. Оказалось, что преимущественной причиной направления на оздоровление явился остеохондроз разной локализации. Доля его среди всех причин оздоровления составила 46,9%. Причем большинство больных с остеохондрозом страдали остеохондрозом поясничной области позвоночника (72,8%). Второе место среди заболеваний заняли заболевания суставов (10,0%), третье - болезни органов пищеварения (8,4%), четвертое – гипертоническая болезнь (8,1%), пятое - ишемическая болезнь сердца (7,5%) и т.д. Среди болезней органов пищеварения частыми заболеваниями были гастрит, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки, панкреатит, холецистит, среди болезней органов дыхания – частые ОРВИ, бронхит.

Следует отметить, что по результатам анализа заболеваемость работающих выше болезнями органов дыхания, болезнями в результате травм, отравлений и несчастных случаев, то есть острыми заболеваниями. Поэтому направление на оздоровление и динамика наполняемости санатория-профилактория от заболеваемости не зависели.

Оказалось, что среди оздоровленных лиц пятую часть составляют работники УПР, 14,2% - Узельгинского рудника, 12,4% - ОФ, 10,0 % - МПР. Среди мужчин почти четвертую часть (23,9%) среди оздоровленных составили работающие на УПР, 14,5% - на Узельгинском руднике. Среди женщин большинство были из ОФ (19,6%) и Узельгинского рудника (13,4%) и административного аппарата (13,6%). Таким образом, оздоровлением охвачены работники основных цехов. Но среди оздоровленных доля работающих на МПР ниже, что можно объяснить молодым контингентом, занятым на данном предприятии.

В целом по 6 основным цехам среди 8716 круглогодичных работающих (7356 мужчин, 1360 – женщин) охват оздоровлением составил 13,8%, среди мужчин – 14,4%, среди женщин – 10,4 %.

Показатель охвата лечением в санатории-профилактории оказался высоким среди работников ОФ (14,7%), низкой - в УЗПР (7,7%). примерно одинаковым в УПР (12,2%) и в РМЗ (12,5%) (табл. 4).

Мы провели корреляционный анализ показателя полноты охвата оздоровлением работающих в отдельных цехах с уровнем заболеваемости по случаям и дням нетрудоспособности. Коэффициент линейной корреляции в обоих случаях оказался прямым, а по силе связи слабым ($r = + 0,3$), т.е. можно заключить, что при направлении на оздоровление не учитывается уровень заболеваемости работающих в отдельных цехах.

Проанализировав структуру причин оздоровления в зависимости от возраста, оказалось, что среди заболеваний, по поводу которых происходило оздоровление работников Учалинского ГОК в санатории-профилактории, уже в возрастной группе 25-29 лет превалировал остеохондроз. Доля остеохондроза существенно была выше в возрастных группах 30-34 года (55,9 %), 40-44 года (58,8 %), 45-49 лет (57,7 %), 50-54 года (53,5 %).

Таблица 4

Удельный вес оздоровленных работников основных цехов УГОК в условиях санатория-профилактория за 2003-2004 гг..

Цеха	Мужчины	Женщины	Оба пола
------	---------	---------	----------

	численность работающих	число оздоровленных	%	численность работающих	число оздоровленных	%	численность работающих	число оздоровленных	%
МПР	670	59	8,8	84	6	7,1	754	65	8,6
УПР	1861	234	12,6	217	19	8,8	2078	253	12,2
УЗПР	2047	150	7,3	399	38	9,5	2446	188	7,7
ОФ	667	106	15,9	407	52	12,8	1074	158	14,7
АТП	1248	113	9,1	141	11	7,8	1389	124	8,9
РМЗ	863	106	12,3	112	16	14,3	975	122	12,5
Всего	7356	1059	14,4	1360	142	10,4	8716	1201	13,8

Как выяснилось в процессе анализа, во всех основных профессиональных группах преимущественной причиной оздоровления оказался остеохондроз. Его удельный вес среди других причин был более значимым у взрывников (70,2 %), проходчиков (70,7 %), газосварщиков (63,2 %) и т.д.

Заболевания суставов превалировали среди вулканизаторщиков (9,6 %), газосварщиков (8,1 %) и проходчиков (8,0 %), болезни органов пищеварения – среди мастеров (13,6 %) и крепильщиков (12,2 %), болезни органов дыхания – среди мастеров (11,4 %).

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, приведенный в 3 главе, показал, что на 100 круглогодичных работающих в 2002-2003 гг. приходится по основным цехам Учалинского ГОК 85,0 случая и 1279,8 дня на 100 работающих. В 2004-2005 гг. эти показатели составили соответственно 73,2 и 1001,4 на 100 работающих.

Заболеваемость снизилась, хотя и незначительно, во всех цехах, из чего можно предположить, что это не только результат оздоровления в санатории-профилактории. В МПР снижение произошло с 100,6 до 97,8 случая, в абсолютном значении – это 92 случая, в УПР – с 93,1 до 89,0 случая (на 62 дня), в УЗР – с 67,6 до 62,8 случая на 100 работающих (на 71 день) и т.д. Средняя длительность одного случая снизилась на 0,2 дня и по цехам колебалась от 0,1 до 0,5 дня. Для определения предотвращенного экономического ущерба проанализировали экономические составляющие заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Всего по Учалинскому ГОК средние выплаты за день пособия по временной утрате трудоспособности составили 291,13 руб. На одного работника в день

вырабатывается дохода на сумму 810 руб. Число дней с временной утратой трудоспособности за этот период снизилось на 3161 день. Предотвращенный экономический ущерб составил 3 591 011 рублей.

Обоснование эффективности оздоровления провели среди работников обогатительной фабрики Учалинского ГОК, где охват оздоровлением был наибольшей (14,7%). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась в данном цехе за два периода анализа с 94,0 до 87,0 случая на 100 работающих и с 1256,9 до 1175,0 дня на 100 работающих. Снижение в основном как по случаям, так и по дням нетрудоспособности произошло за счет болезней органов дыхания (ОРВИ и бронхита) – на 12,0 %, остеохондроза - на 15,6 %, болезней опорно-двигательного аппарата - на 9,2 %. Таким образом, можно отметить достижение эффективности оздоровления.

Пятая глава посвящена выяснению мнения оздоровленных в условиях санатория-профилактория об эффективности деятельности Учалинского ГОК по профилактике заболеваний. Анкета содержала вопросы, выясняющие состояние здоровья оздоровленных, удовлетворенность лечебно-профилактической помощью, их образ жизни, отношение к методам оздоровления.

Респонденты в 5,6% случаев отметили, что свое здоровье оценивают как отличное, в 31,3% - как хорошее, в 58,4% - как удовлетворительное и лишь 4,7% опрошенных считают, что здоровье у них плохое.

Среди женщин оказалось больше тех, кто оценил свое здоровье как хорошее (34,0%), среди мужчин - 30,6%. Опрос оздоровленных показал, что 18,8% не болеют острыми респираторными заболеваниями, 68,7% - болеют редко, а 12,5% - болеют часто. В возрастной группе 20-24 года 25,0% не болеют острыми респираторными заболеваниями, в 25-29 лет - 39,2%, в 30-34 года – 21,8%, в 35-39 лет – 22,2%, в 40-44 года – 11,8%, в 45-49 лет – 10,5% и т.д. Болеющих редко было больше в возрасте 40-44 года – 80,4% и 50-54 года – 75,0%, а доля болеющих часто выше в возрасте 30-34 года (9,4%), 45-49 лет (8,0%) и в возрасте 50-54 года (10,7%).

Из хронических заболеваний большинство отметили наличие болезней костно-мышечной системы, в основном остеохондроз (75,8%). Кроме этого, 9,2% имеют болезни органов дыхания, 7,5% - болезни органов пищеварения, 3,3% - болезни мочеполовых органов.

Большинство респондентов связывают ухудшение здоровья с тяжелыми и вредными условиями труда (38,4 из 100 опрошенных) и недостаточной заботой о своем здоровье (42,2 из 100 опрошенных). Причинами возникновения заболеваний явились: недостаточная физическая активность – у 17,8 из 100 опрошенных, неудовлетворительное материально-экономическое положение – у 25,9 из 100 опрошенных, курение – у 18,5 из 100 опрошенных, злоупотребление алкоголем – у 4,2 из 100 опрошенных. У мужчин и у женщин эти факторы были по значимости примерно одинаковыми в формировании здоровья.

Как известно, оздоровление в санатории-профилактории является третьим этапом лечения. При эффективном лечении и реабилитации в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях потребность оздоровления в санатории-профилактории снижается.

Мы выяснили, что око 3/4 опрошенных получали лечение в стационаре. Результатами лечения в стационаре были удовлетворены небольшая часть из числа лечившихся в стационаре (28,4%), а 39,5% были не вполне удовлетворены и 32,1% - неудовлетворены. Оказалось, что только 29,7% больных считают, что состояние здоровья после стационарного лечения улучшилось, 45,7% считают, что изменилось не значительно, а 24,6% - что состояние здоровья не улучшилось.

Повторно санаторно-курортное лечение проходили 42,1% из числа опрошенных, из них 36,7 % оздоравливались в данном санатории-профилактории. В санатории-профилактории 24,9% один раз проходили оздоровление, два раза – 31,7%, три раза – 20,6%, четыре раза – 13,7% и более 4-х раз – 9,1%. В результате исследования выяснили, что после оздоровления в санатории-профилактории состояние здоровья у 11,6% не изменилось, а у 88,4% - улучшилось. Улучшение отметили 78,6% мужчин и 92,3% женщин.

Мы выяснили, что прежде всего является причиной лечения в санатории-профилактории? Оказалось, что 64,6 из 100 опрошенных лечение в санаторном учреждении привлекает из-за значительного улучшения здоровья после лечения. Такой ответ был значительно выше у проходивших оздоровление 2 раза и более раз (75,8 из 100 опрошенных). Часть опрошенных (16,4 из 100 опрошенных) считают, что в санатории-

профилактории можно обучиться методам оздоровления, 19,9 из 100 опрошенных - расширить знания о здоровом образе жизни.

Среди опрошенных, которые прошли оздоровление по поводу болезней сердечно-сосудистой системы, основным престижем лечения в санатории является улучшение состояния здоровья (64,8 из 100 опрошенных) и получение рекомендаций по поддержанию здоровья, по обучению профилактическим методам (43,4 из 100 опрошенных), а среди оздоровленных по поводу остеохондроза больше лиц, которые преследуют цель улучшить самочувствие (78,4 из 100 опрошенных). Желаящих получить рекомендации по сохранению здоровья оказалось 34,2 из 100 опрошенных, обучиться методам оздоровления - 25,0 из 100 опрошенных.

Респонденты высоко оценили результаты оздоровления в условиях санатория-профилактория. Считают, что реже стали болеть острыми респираторными заболеваниями, около 78,0 из 100 опрошенных, причем примерно одинаково как среди мужчин, так и среди женщин. Отмечают, что реже наступают обострения хронических заболеваний, 51,1 из 100 опрошенных, однако среди мужчин указали на это лишь 44,1 из 100, а среди женщин значительно больше - 78,7. В связи с тем, что уменьшились число острых заболеваний и частота обострений хронических заболеваний 83,7 из 100 опрошенных отметили, что сократилось число обращений к врачам в поликлинику. Ответы мужчин и женщин отличались незначительно.

Одним из результатов лечения и реабилитации является улучшение качества жизни. В нашем исследовании на данный вопрос положительно ответили 80,3 из 100 опрошенных, 79,6 из 100 мужчин и 83,0 из 100 женщин.

Понятие «качество жизни» многогранное и в основном относится к больным с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации, к инвалидам. Однако обследованные нами дали свои версии, касающейся вопросов о качестве жизни. Например, 16,4% респондентов меньше стали переживать за свое здоровье, у 31,4 % - повысилась выносливость к условиям работы, у 17,4% - выносливость к физической нагрузке, у 20,5% уменьшилось чувство подавленности.

Оказалось, что большинство обследованных (86,1 из 100 опрошенных) предпочтение отдали следующим методам лечения: иглорефлексотерапии, травмам, пиявкам и т.д.

Одним из методов оздоровления в санатории-профилактории Учалинского ГОК является применение методов здорового образа жизни. Организованы различные виды физической активности (бег, лыжи, коньки, плавание, тренажеры). В учреждении используются методы пропаганды здорового образа жизни, отвыкания от курения, обучение рациональному питанию. Более 70 из 100 опрошенных выразили удовлетворение этим направлением деятельности санатория-профилактория.

Выяснилось, что 44,7% респондента курят, 3,9% - злоупотребляют алкоголем, 65,4% - питаются неправильно. Многие респонденты отметили, что они недостаточно информированы о соблюдении элементов здорового образа жизни. Лишь 32,6% опрошенных знают, что такое здоровый образ жизни и как нездоровый образ жизни влияет на состояние здоровья населения. Повысить уровень знаний о здоровом образе жизни хотели бы большинство опрошенных(78,0%). Из источников получения информации предпочитают средства массовой информации 45,6 из 100 опрошенных, медицинских работников 60,7 из 100 опрошенных, лечащего врача – 25,7 из 100 опрошенных, родственников и друзей – 54,5 из 100 опрошенных.

Мы оценили эффективность использования пропаганды здорового образа жизни в условиях санатория-профилактория. Наибольшее число положительных ответов оказалось по рекомендациям о режиме питания и рациональному питанию (31,8 из 100 опрошенных), по выполнению рекомендаций врача (31,8 из 100 опрошенных). Часть ответов свидетельствовала об изменении режима труда и отдыха (14,6 из 100 опрошенных), о повышении физической активности (13,2 из 100 регулярно стали заниматься утренней гимнастикой, 10,6 из 100 - больше стали ходить пешком).

По всем параметрам, регулирующих образ жизни больше оказалось женщин. Так, 34 из 100 женщин стали регулярно и более рационально питаться, 22,8 из 100 – больше ходить пешком, 27,2 – выполнять рекомендации врача по лечению и т.д. Среди мужчин больше было ответов о том, что никакие рекомендации по соблюдению здорового образа жизни они не выполняют (44,9 из 100), тогда как среди женщин таковых было 34 из 100. Исследования показали, что респондентов чаще интересуют мероприятия по профилактике и оздоровлению, а также применение элементов здорового образа жизни при наличии каких - либо заболеваний. Так, 71,2 из 100 опрошенных хотели бы узнать о способах

сохранения здоровья, причем ответы мужчин и женщин были примерно одинаковы (71,6 и 69,6 из 100 опрошенных).

Оказалось, что 29,2 из 100 опрошенных хотели бы узнать о способах оздоровления при данном заболевании, 23 из 100 – как правильно питаться, 12,4 из 100 – как правильно организовать свой отдых, 12,4 из 100 – какая физическая нагрузка самая оптимальная при данном заболевании и т.д.

ВЫВОДЫ

1. Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих на УГОК за 2002-2003 гг. по случаям оказался по классификации Е.Л. Ноткина (1977) ниже среднего ($70,5 \pm 0,75$ случая на 100 работающих), по числу дней ЗВУТ - средним ($966 \pm 2,78$). Основными причинами заболеваемости являются болезни органов дыхания (28,3%), болезни костно-мышечной системы (18,5%), травмы и отравления (13,3%). Выявлены различия заболеваемости по цехам, полу, возрасту, стажу работы. Число случаев на 100 работающих колебалось по цехам от $51,7 \pm 1,9$ на автотранспортном предприятии до $110,6 \pm 0,3$ на молодежном подземном руднике. Ранжирование усредненных весовых коэффициентов факторов риска заболеваемости по цехам Учалинского ГОК показало, что наибольшее влияние на заболеваемость оказывает стаж работы по данной профессии ($K=3,61$), затем – сама профессия ($K=1,79$), пол ($K=1,52$) и возраст ($K=1,49$).

2. Большинство работающих лечились в условиях санатория-профилактория по поводу остеохондроза – 49,0% (в основном поясничной области), заболевания суставов – 10,0%, болезней органов пищеварения - 8,0%, оздоравливающие были в возрасте 45-49 лет в основном проходчики, машинисты, крепильщики. Охват оздоровлением был выше на обогатительной фабрике - 14,4%, ремонтно-механическом заводе - 12,5%, Узельгинском подземном руднике - 12,2%.

3. О медико-социальной эффективности оздоровления работающих в основных цехах Учалинского ГОК свидетельствует снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности за 2002-2003гг. - 2004-2005гг. по случаям от 85,0 до 73,2 на 100 работающих, по дням от 1256,2 до 1001,4, что составило 3,5 млн. руб. предотвращенного ущерба.

4. Результатами оздоровления, по мнению оздоровленных, являются снижение частоты обострения хронических заболеваний (у 51,1 из 100 опрошенных), уменьшение

числа обращений к врачам в поликлинику (у 83,7 из 100), улучшение качества жизни (у 20,7 из 100). Кроме того, 16,4 из 100 опрошенных считают, что в санатории-профилактории можно обучиться методам оздоровления, 19,9 из 100 – что можно расширить знания о здоровом образе жизни. Более 70 из 100 опрошенных выразили удовлетворение выполнением в санатории-профилактории профилактических услуг, организацией занятий по пропаганде здорового образа жизни и организацией обучения по профилактике заболеваний.

5. Обоснованы мероприятия по повышению эффективности профилактических мер в условиях санатория-профилактория, включающие совершенствование учета заболеваемости, дифференцированного отбора на оздоровление, развитие системы мониторинга за состоянием здоровья оздоровленных, совершенствование системы валеологического образования работающих и т.д.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Руководителям предприятий горно-добывающей промышленности рекомендуется:

1. Совершенствовать базу данных о больничных листах путем использования предложенной нами компьютерной программы.
2. Стимулировать и создавать оптимальные условия для совершенствования специализированной реабилитационной помощи на базе санаториев;
3. Оказывать методическую и материальную помощь для развития валеологического направления деятельности санаториев-профилакториев;
4. На базе предприятий создать систему АСУ «Здоровье», включающую подсистемы «Заболеваемость с временной утратой трудоспособности», «Заболеваемость по данным медицинских осмотров», «Мониторинг оздоровленных в условиях санатория-профилактория и результаты», для проведения оперативного и углубленного анализа заболеваемости и профзаболеваний и результатов лечения, реабилитации и оздоровления.
5. Проводить отбор на оздоровление в условиях санатория-профилактория с учетом уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности в отдельных цехах, сезонности заболеваний, стажа работы, профессии и сезонности заболеваемости.
6. Организовать медико-санитарные части, возобновить цеховую терапевтическую службу для работающих в Учалинском ГОК.

Главным врачам санаториев-профилакториев рекомендуется:

1. Применять маркетинговые технологии по совершенствованию управления учреждением, оптимальному и эффективному использованию всех ресурсов полного удовлетворения потребности и спроса работающих групп населения в оздоровительных услугах.
2. Систематически повышать знания всего обслуживающего персонала санатория-профилактория по вопросам здорового образа жизни и санитарной гигиены. Разработать систему оценки валеологического образования и воспитания пациентов и рекреантов.
3. Создать центры здоровья на базе функционирующих санаториев-профилакториев горнодобывающих предприятий. В структуре центров предусмотреть кабинеты по пропаганде здорового образа жизни, по обучению здоровому питанию, фитокабинеты, залы ЛФК и современных танцев.
4. Лечебно-оздоровительные мероприятия в санатории-профилактории проводить с учетом и частой заболеваемости острыми болезнями.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ:

1. Мустафин Х.М. Контингент оздоровленных в условиях санатория-профилактория ОАО «Учалинский горно-обогатительный комбинат» / Х.М. Мустафин, Н.Х. Шарафутдинова // Сборник научных трудов конференции ученых Республики Башкортостан. – Уфа: Изд-во БГМУ, 2005. – С. 100-101.
2. Мустафин Х.М. Состояние здоровья работников Учалинского горно-обогатительного комбината / Х.М. Мустафин, Н.Х. Шарафутдинова, Э.Ф. Киреева, М.Ю. Павлова // Здоровье и образование в XXI веке: материалы VI Международной научно-практической конференции. – М.: Изд-во РУДН, 2005. – С. 349-350.
3. Мустафин Х.М. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности на Учалинском горно-обогатительном комбинате / Х.М. Мустафин, М.Ю. Павлова, Э.Ф. Киреева // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. - 2006. – Вып. 2. - С. 119-120.
4. Мустафин Х.М. Оценка состояния здоровья работающих в горно-рудной промышленности / Х.М. Мустафин, М.Ю. Павлова, Э.Ф. Киреева // Морфологические ведомости. – 2006. – №1-2. Приложение №1. – С. 357-359.

5. Мустафин Х.М. Оценка факторов риска, влияющих на заболеваемость с временной утратой трудоспособности / Х.М. Мустафин // Нефть и здоровье : сборник научных трудов всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию башкирской нефти. – Москва 2007. – С. 341-343.

6. Мустафин Х.М. Медико-социальное обоснование эффективности оздоровления работающих в условиях санатория-профилактория. / Х.М. Мустафин, Н.Х. Шарафутдинова, Э.Ф. Киреева, М.Ю. Павлова // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. – М., 2007. – Вып. 3. – С. 108-110.

МУСТАФИН ХАБИР МУЖАВИРОВИЧ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ОЗДОРОВЛЕНИЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ-
ПРОФИЛАКТОРИЯ**

(на примере Учалинского горно-обогатительного комбината)

14.00.33–общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Лицензия № 0177 от 10.06.96г.

Подписано к печати _____ г.

Бумага офсетная. Отпечатано на ризографе

Формат 60x84 ¹/₁₆. Усл. – печ. л. - 2.7. Уч.-изд. л.- 2.8. Тираж 100 экз.

Заказ № 419

450000, г. Уфа, ул. Ленина 3,
ГОУ ВПО «Башгосмедуниверситет Росздрава»