

*СРМ*

На правах рукописи

Редина Оксана Сергеевна

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ  
И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(на примере городов Оренбургской области)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

Москва – 2009

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении Высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук  
Колесников Борис Леонидович

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
Лебедева Инна Валентиновна

Заслуженный деятель науки РФ,  
член-корреспондент РАМН,  
доктор медицинских наук, профессор  
Кучеренко Владимир Захарович

**Ведущая организация:** Государственное образовательное учреждение Высшего профессионального образования «Российский государственный медицинский Университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Защита состоится «18» ноября 2009 г. в 16 часов на заседании диссертационного Совета Д 212.203.26 при Российском университете дружбы народов (117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.10а).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Российского университета дружбы народов (117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6).

Автореферат разослан «14» октября 2009 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор медицинских наук, профессор

Т.А.Славинская



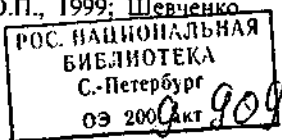
2009А  
22717

### Общая характеристика работы

**Актуальность исследования.** Дальнейшее развитие Российской Федерации тесно связано с укреплением здоровья населения. Состояние здоровья граждан является не только одной из характеристик благополучия страны, но и непрерывным атрибутом планируемых изменений в экономике и социальной политике. Вывести страну из экономического кризиса могут только здоровые люди, ощущающие заботу государства о себе и своих детях, уверенные в завтрашнем дне. здравоохранение России является именно той отраслью, которая может укрепить эту уверенность в политике государства. Вот почему вопросы реформирования здравоохранения стоят перед страной и обществом достаточно остро. Недаром все чаще слышатся призывы руководителей государства, политиков, ученых не только увеличивать финансовое обеспечение здравоохранения, но и проводить в отрасли реформы, направленные на совершенствование организации медицинской помощи и экономное использование ресурсов здравоохранения (Максимова Т.М., 2000; Стародубов В.И., Хальфин Р.А., Какорина Е.П., 2005; Тишук Е.А., Щепин В.О., 2003; Медик В.А., Щепин О.П., 2007). Достичь же этого можно, изменяя организационные технологии, обязательно используя при этом данные о демографической ситуации и ее прогнозе, об экономических показателях деятельности лечебных учреждений, применяя комплексный подход к планированию деятельности ЛПУ, учитывающий многие факторы, в том числе состояние здоровья, доступность медицинской помощи, возможности интегрирования усилий по ресурсообеспечению (Стародубов В.И., 1998; Щепин О.П., 2001; Кучеренко В.З., 2003; Хальфин Р.А., 2007).

Особенности последних 15 лет в решении вопросов сохранения и укрепления здоровья населения во многом определяются новыми проблемами, которые диктуют необходимость применения новых технологий в организации оказания медицинской помощи населению.

Существует множество подходов к разрешению проблемы сохранения и поддержания общественного здоровья (Лисицын Ю.П., 1999; Шевченко



Ю.Л., Щепин О.П., 2000; Денисов И.Н., 2002; Кучеренко В.З., Стародубов В.И., 2004; Измеров Н.Ф., Вялков А.И., 2006; Колесников Б.Л., 2007; Лебедев А.А., 2007; Пузин С.Н., 2007). Все они преимущественно складываются в следующие основные направления: разработка государственной социальной политики, направленной на увеличение потенциала здоровья, ее законодательное закрепление; решение экологических проблем, обеспечивающих поддержание здоровья человека; усиление деятельности властей по укреплению здоровья населения на региональном и муниципальном уровнях (Лисицын Ю.П., 1988, 1998; Стародубов В.И., 2003; Овчаров В.К., 2005; Щепин О.П., 2006; Кучеренко В.З., Линденбратен А.Л., Тишук Е.А., 2007).

В условиях социально-экономических реформ в стране остро встали проблемы активного влияния системы охраны здоровья населения на сохранение трудового потенциала общества, что определяет высокую потребность целенаправленного и адекватного развития организации медицинской помощи с учетом специфики состояния здоровья в регионе и развития как системы здравоохранения, так и экономического потенциала в этом регионе.

Исходя из актуальности темы, степени ее разработанности по данным литературных источников, а также востребованности обоснованных данных в практическом здравоохранении, были определены цель и задачи исследования.

#### **Цель и задачи исследования**

Цель работы - разработать пути совершенствования медицинской помощи взрослому городскому населению на основе комплексной оценки состояния его здоровья и оказания медицинской помощи.

Для достижения указанной цели поставлены следующие задачи:

- изучить динамику численности и возрастно-полового состава взрослого городского населения Оренбургской области;

- провести углубленный анализ заболеваемости взрослого городского населения по обращаемости, по данным медицинских осмотров, по методу анкетирования и по причинам смерти;
- изучить уровень и структуру инвалидности взрослого городского населения области;
- выявить с помощью факторного анализа особенности влияния социально-гигиенических факторов на показатели состояния здоровья взрослого городского населения региона;
- изучить оказание медицинской помощи взрослому городскому населению Оренбургской области;
- разработать мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи взрослому городскому населению в отдельных городах Оренбургской области.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые дана комплексная оценка демографических процессов и состояния здоровья взрослого населения отдельных городов Оренбургской области в начале XXI века в аспекте решения задач по совершенствованию медицинской помощи этому населению.

Выявлены особенности и динамика заболеваемости взрослого населения в городах области (по обращаемости, по данным медицинских осмотров, по причинам смерти) для определения приоритетных мер по ее снижению и профилактике.

Изучены уровень и структура инвалидности взрослого городского населения области.

Проведен анализ социально-гигиенических факторов, позволивший выявить скрытые факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья городских жителей.

Впервые рассчитаны нормативы коечного фонда круглосуточных стационаров для отдельных городов Оренбургской области.

В результате исследования дана характеристика деятельности городских учреждений здравоохранения.

На основе полученных данных научно обоснованы мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи в субъекте Российской Федерации.

Практическая значимость определяется тем, что впервые разработаны мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи взрослому городскому населению Оренбургской области.

Показатели демографических процессов и состояния здоровья взрослого городского населения могут быть использованы при подготовке совместных мероприятий различных министерств, ведомств и муниципальных властей, участвующих в социальной политике региона.

Данные о состоянии здоровья взрослого городского населения Оренбургской области должны быть использованы в качестве информационной базы для формирования комплексной программы по охране и укреплению здоровья этого населения и областной целевой программы по профилактике заболеваемости.

Примененная методика факторного анализа может быть использована в других регионах для выявления скрытых факторов, которые оказывают существенное влияние на состояние здоровья взрослого городского населения.

Разработанные пути совершенствования медицинской помощи взрослому городскому населению, а именно: усиление профилактической направленности работы амбулаторно-поликлинических учреждений, улучшение диспансерной работы, проведение поэтапного сокращения, реструктуризации и перепрофилирования коечного фонда стационаров следует широко внедрять в других субъектах Российской Федерации.

Проведенное исследование, посвященное изучению состояния здоровья взрослого городского населения Оренбургской области, расширяет знания

предмета общественного здоровья и позволяет использовать материалы исследования в высших медицинских учебных заведениях для преподавания студентам и слушателям факультетов повышения квалификации.

Разработанные мероприятия по улучшению оказания медицинской помощи взрослому городскому населению, учитывающие региональные особенности, могут быть использованы в качестве модели в других субъектах Российской Федерации.

#### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Особенности медико-демографических процессов в городах Оренбургской области являются определяющим фактором при планировании мероприятий по совершенствованию медицинской помощи населению.
2. Основные показатели заболеваемости взрослого городского населения в Оренбургской области за период 2003-2007 гг. могут быть использованы в качестве информационной базы для решения задач по совершенствованию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья данного контингента.
3. Факторный анализ позволил выявить скрытые факторы, которые оказывают существенное влияние на состояние здоровья взрослого городского населения.
4. Проведенное исследование дает основание проводить поэтапную реструктуризацию и перепрофилирование коечного фонда круглосуточных стационаров, прежде всего в крупных городах, где существует развитая сеть медицинских учреждений и где можно перегруппировать мощности отдельных стационаров. Основным принципом при реализации этой задачи должно быть перепрофилирование неэффективно работающих коек.

#### **Апробация работы**

Основные результаты исследования доложены, представлены и обсуждены на следующих научно-практических конференциях:

- на областной научно-практической конференции им. В.П. Поляничко (г. Оренбург, 2006, 2007 гг.);
- на региональных научно-практических конференциях молодых ученых и специалистов Оренбуржья (г. Оренбург, 2007, 2008 гг.);
- на конгрессе Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» (г. Москва, 2005 г.);
- на VI Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье» (г. Москва, 2007 г.);
- на VII Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье» (г. Москва, 2008 г.);
- на итоговых коллегиях Министерства здравоохранения Оренбургской области (г. Оренбург, 2007, 2008, 2009 гг.);
- на межрегиональной научно-практической конференции (г. Кисловодск, 2009).

Полученные в результате исследования данные используются в образовательном процессе при проведении циклов тематического усовершенствования специалистов учреждений здравоохранения Оренбургской области и в работе главных специалистов органов здравоохранения региона при проведении мероприятий по проблемам улучшения оказания медицинской помощи взрослому городскому населению.

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Российской Федерации, демографический словарь, атлас «Здоровье населения Оренбургской области».

#### **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 177 страницах печатного текста, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 30 таблицами, 30 рисунками, 2 схемами.



Список литературы содержит 203 источника отечественных и 28 источников зарубежных авторов.

### Содержание работы

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость работы, изложены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор литературы отечественных и зарубежных исследований по проблемам регионального здравоохранения, состояния здоровья населения, демографической ситуации, организации оказания медицинской помощи.

Во второй главе изложены организация и методика исследования. В соответствии с поставленными задачами был использован комплекс методов исследования: аналитический, демографический, статистический, социологический, математический.

Объектом исследований являлось взрослое городское население Оренбургской области, предметом исследования – комплекс мероприятий, направленных на совершенствование системы здравоохранения в городах Оренбургской области и повышение социально-экономической эффективности её деятельности.

Единицей наблюдения был каждый взрослый городской житель Оренбургской области, т.е. исследование было сплошным.

Репрезентативность полученных данных обеспечивается числом наблюдений при изучении основных показателей состояния здоровья взрослого городского населения - 1216,3 тыс. человек.

Сплошное исследование проводилось при изучении демографической ситуации, общей и первичной заболеваемости, заболеваемости по причинам смерти, инвалидности.

Выборочные исследования проводились при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров и по данным анкетирования (1400 анкет). Общее число наблюдений составило 1217,7 тыс. человек.

Работа в методическом плане осуществлялась в 5 этапов.

На первом этапе были разработаны план и программа исследования (схема 1).

На втором этапе изучена демографическая характеристика взрослого городского населения Оренбургской области. Изучены медицинские учреждения, оказывающие помощь взрослому городскому населению области (АПУ, стационарозамещающие учреждения, круглосуточные стационары) (схема 2).

На третьем этапе изучена заболеваемость по обращаемости, по данным медицинских осмотров, по методу анкетирования, по причинам смерти взрослого городского населения Оренбургской области. Изучена инвалидность взрослого городского населения (уровень, структура, возрастно-половые особенности) в период с 2003 по 2007 гг.

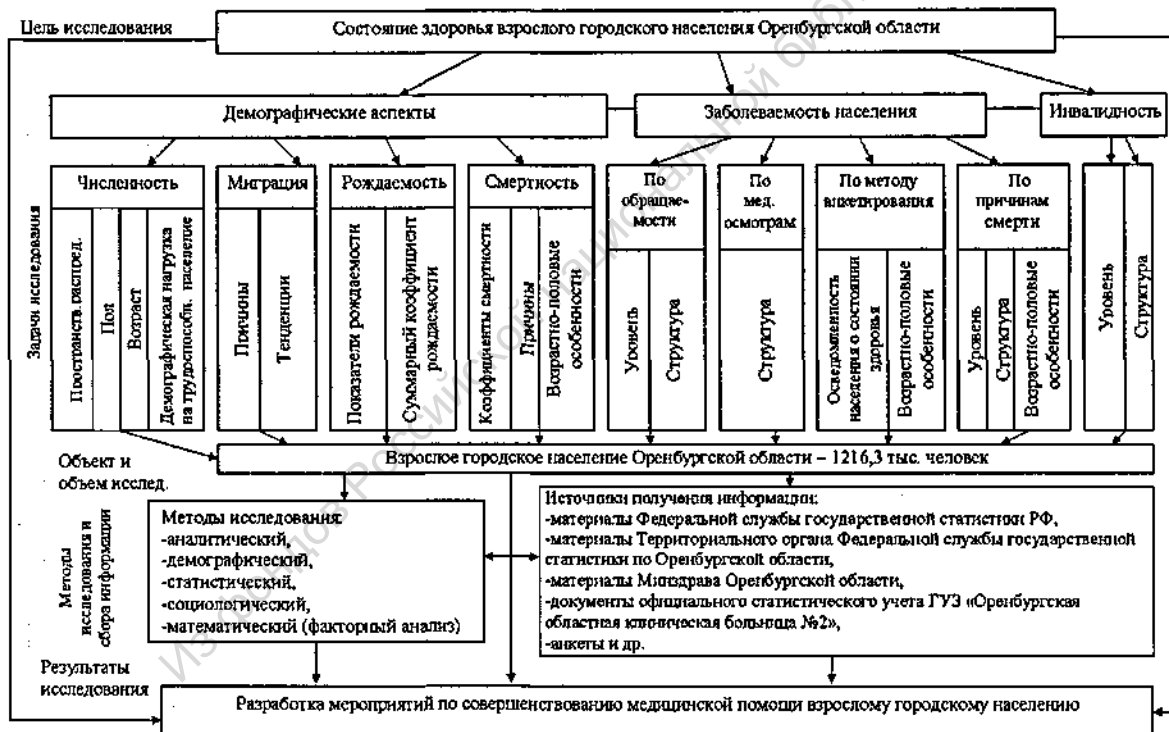
На четвертом этапе проводилось анкетирование взрослого городского населения и математическая обработка материала, в том числе с помощью факторного анализа.

На пятом этапе изучались отдельные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических, стационарозамещающих и стационарных учреждений, обслуживающих взрослое городское население области, и были разработаны мероприятия по совершенствованию медицинской помощи, направленные на улучшение состояния здоровья взрослого городского населения Оренбургской области.

В третьей главе представлена медико-демографическая характеристика населения Оренбургской области.

Численность населения Оренбургской области на 1 января 2008 г. составила 2119,0 тыс. человек - это 1,5% от населения страны и 7,0% от населения Приволжского федерального округа. По численности населения Оренбургская область занимает 24-е место среди субъектов Российской Федерации. Область имеет низкую плотность расселения населения - 17,1 чел. на 1 кв. км.

План и программа изучения состояния здоровья взрослого городского населения Оренбургской области



Используемые материалы и объем выполнения исследования.

Объект исследования	Показатели	Материалы	Объем
Городское население Оренбургской области	I. Демографическая ситуация в Оренбургской области		
	1. Население	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области	Таблицы по численности, половозрастному составу, миграции населения Оренбургской области за период 2003-2007гг.
	2. Рождаемость	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области	Число родившихся за период 2003-2007гг.
	3. Смертность	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области	Число умерших (общая смертность, младенц., материн. смерт.) за 2003-2007гг.
	4. Браки, разводы	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области	Число браков, разводов за период 2003-2007гг.
	II. Заболеваемость	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области Выкопировка из амбулаторных карт ЛПУ Оренбургской области	Таблицы общей заболеваемости, первичной заболеваемости за 2003-2007гг. Мед. карта амбулаторного больного ф025/y - 7382 шт.
	III. Инвалидность	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области	Таблицы общей и первичной инвалидности
	IV. Анкетирование	Спрос населения Оренбургской области	Число анкет 1400 шт.
	Всего лиц, принявших участие в исследовании		1217,7 тыс. чел.
Городские учреждения здравоохранения	V. Изучение отдельных показателей деятельности городских АПУ	Министерство здравоохранения и социального развития Оренбургской области	форма 30 (сведения о лечебно-профилактическом учреждении)
	VI. Изучение потребности и использования коечного фонда в городах области	Министерство здравоохранения и социального развития Оренбургской области	форма 30 (сведения о лечебно-профилактическом учреждении)

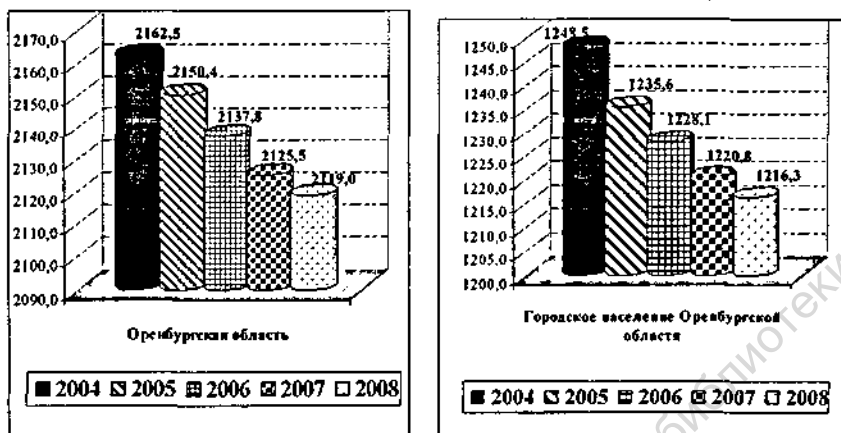


Рис. 1. Численность населения Оренбургской области в динамике (на 1 января, в тыс. человек).

Анализ количественного состава населения свидетельствует о том, что численность населения в период с 01.01.2004 по 01.01.2008 года сократилась в Оренбургской области на 2,0%, городского населения Оренбургской области на 2,6% (рис.1).

Таблица 1

Численность населения Оренбургской области по городам на 1 января за 2004 - 2008 гг. (тыс. человек)

Территория	годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
г. Оренбург	548,0	538,6	533,9	529,6	526,4
г. Орск	249,0	247,6	247,0	246,1	245,5
г. Повотроицк	105,7	104,9	103,9	103,2	102,2
г. Бузулук	87,2	87,1	87,7	87,7	88,9
г. Бугуруслан	53,3	53,1	52,9	52,8	52,5
г. Гай	41,3	41,1	40,8	40,3	39,9
г. Медногорск	30,8	30,4	30,1	30,0	29,8
г. Сорочинск	29,8	29,6	29,3	29,1	29,2
г. Кувандык	28,5	28,6	28,5	28,4	28,3
г. Соль-Илецк	26,5	26,3	26,0	26,0	26,5
г. Ясный	26,9	26,8	26,7	26,4	26,2
г. Абдулино	21,5	21,5	21,3	21,2	20,9
Всего	1248,5	1235,6	1228,1	1220,8	1216,3

Городское население области представлено 12-ю городами. В крупнейшем городе – Оренбурге на 01.01. 2008 г. проживало 526,4 тысячи жителей. Далее по числу жителей следуют г. Орск (245,5 тыс. жителей) и г. Новотроицк (102,2 тыс. жителей). Остальные города относятся к средним (численность населения от 50 до 100 тыс. человек) и малым (численность населения до 50 тыс. человек). За последние пять лет отмечается уменьшение численности населения во всех исследуемых городах области, за исключением г. Бузулука (табл.1).

Анализ половозрастной структуры городского населения области показал, что отмечается преобладание женского населения над мужским на всем протяжении исследуемого периода: на 01.01.2004г. – на 18,1%, на 01.01.2008 г. – на 19,4% (рис.2).

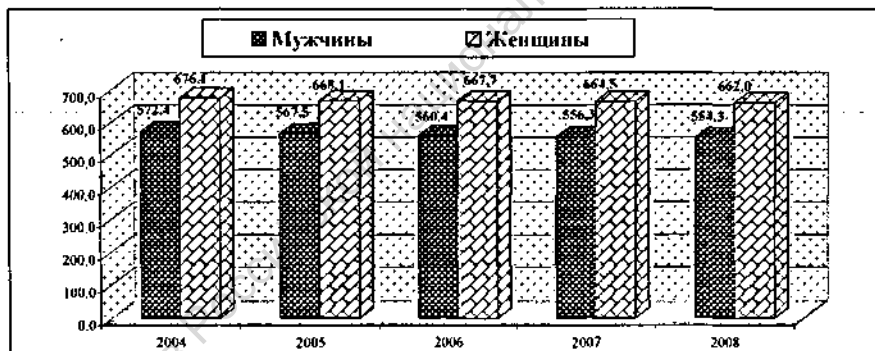


Рис. 2. Численность городского населения Оренбургской области в динамике в разрезе пола на 1 января (тыс. человек).

За исследуемый период в городах Оренбургской области в структуре населения доля лиц моложе трудоспособного возраста снизилась на 1,3%, трудоспособного возраста увеличилась на 0,6%, а старше трудоспособного возраста увеличилась на 0,7%.

В 2003 г. нагрузка на 1000 жителей трудоспособного возраста нетрудоспособным контингентом составила: в Оренбургской области – 617

человек, среди городского населения области – 554 человека, среди сельского населения области 711 человек (табл.2).

Таблица 2

Демографическая нагрузка населения Оренбургской области за 2003-2007гг.

Годы	На 1000 жителей трудоспособного возраста приходится лиц нетрудоспособного возраста			В процентах к общей нагрузке	
	всего	в том числе		детьми	лицами старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и выше, женщины 55 лет и выше)
		детей (0- 14лет)	лиц старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и выше, женщины 55 лет и выше)		
<b>Оренбургская область</b>					
2003	617	306	311	49,6	50,4
2004	597	292	305	48,9	51,1
2005	581	280	301	48,2	51,8
2006	575	271	304	47,1	52,9
2007	577	269	308	46,6	53,4
<b>Городское население Оренбургской области</b>					
2003	554	264	290	47,7	52,3
2004	543	255	288	47,0	53,0
2005	535	247	288	46,2	53,8
2006	534	242	292	45,3	54,7
2007	541	242	299	44,7	55,3
<b>Сельское население Оренбургской области</b>					
2003	711	370	341	52,0	48,0
2004	678	347	331	51,2	48,8
2005	649	327	322	50,4	49,6
2006	633	313	320	49,4	50,6
2007	627	306	321	48,8	51,2

В 2007 году по сравнению с 2003 г. демографическая нагрузка снизилась в городах области на 2,3%. Снижение демографической нагрузки на трудоспособное население нетрудоспособным контингентом произошло в основном за счет возрастной группы детей, которая за анализируемый период снизилась среди городского населения области на 8,3%. Изменение демографической нагрузки на трудоспособное население нетрудоспособным

контингентом идет за счет снижения доли лиц моложе трудоспособного возраста и увеличения доли лиц старше трудоспособного возраста (на 3,1%).

При анализе городов Оренбургской области за 2007 г. установлено, что больше всего людей старше трудоспособного возраста проживает в городах Медногорске (24,5%), Кувандыке (20,8%). Далее в порядке рангового убывания расположены: г. Орск (20,7%), г. Бугуруслан и г. Новотроицк (по 20,3%), г. Гай и г. Абдулино (по 19,9%), г. Сорочинск и г. Бузулук (по 18,9%), г. Оренбург (18,8%). Меньше всего лиц старше трудоспособного возраста проживает в городах Ясном (11,6%) и Соль – Илецке (16,8%).

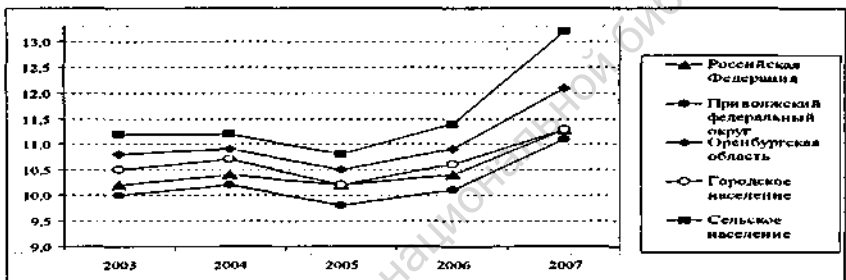


Рис.3. Показатели рождаемости в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Оренбургской области в динамике (на 1000 населения).

В период с 2003 по 2007 годы показатель рождаемости среди городского населения Оренбургской области увеличился на 7,6%. В Оренбургской области в 2007 году показатель рождаемости был выше, чем в Российской Федерации на 7,1%, и в ПФО на 9,0%. За исследуемый период рост показателя рождаемости происходит в основном за счет жителей сельских территорий (рис.3).

Снижение показателя рождаемости в период с 2003 по 2007 годы отмечается только в городах Абдулино с 11,8 до 11,4<sup>0</sup>/<sub>00</sub> (на 3,4%) и Новотроицке с 10,3 до 10,0<sup>0</sup>/<sub>00</sub> (на 2,9%). В остальных городах региона отмечен рост показателя рождаемости за исследуемый период, причем в



малых и средних городах темпы роста более выражены, чем в крупных городах (рис.4).

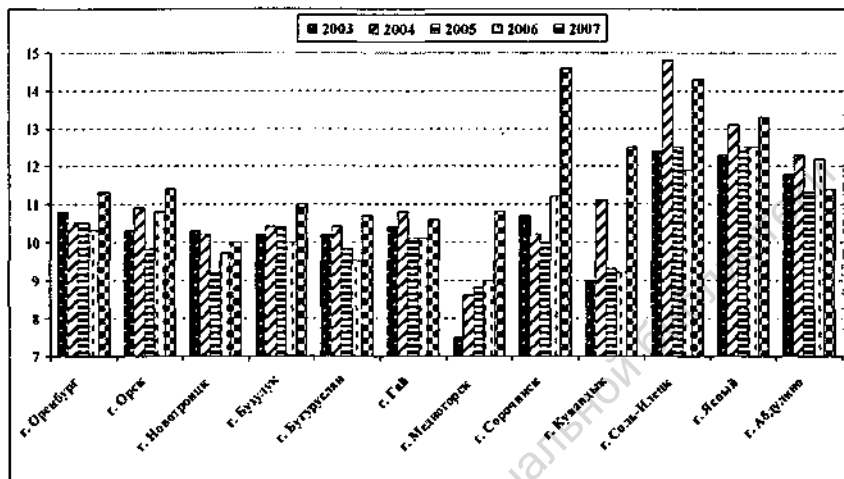


Рис.4. Показатели рождаемости в городах Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы (на 1000 населения).

Показатель общей смертности среди городского населения Оренбургской области в 2007 году выше, чем среди городского населения Российской Федерации на 3,6%. Основные тенденции смертности городского населения Оренбургской области соответствовали общероссийской динамике. Смертность среди городского населения области в период с 2003 по 2007 годы снизилась на 5,3% (рис.5).

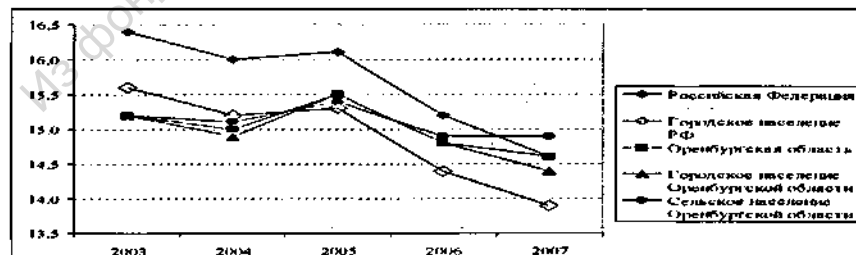


Рис.5. Смертность населения Российской Федерации и Оренбургской области за 2003 – 2007 годы (на 1000 населения).

Анализ показателя смертности в 2007 году в городах Оренбургской области выявил превышение среднерегионального показателя (14,6%): в г. Медногорске на 48,6%, в городах Орск и Абдулино на 18,5%, в г. Новотроицке на 10,3%, в г. Бугуруслане и г. Кувандыке на 4,8%.

В структуре смертности всего взрослого городского населения области в 2007 году болезни системы кровообращения занимают первое место - 54,6%, далее следуют новообразования (14,9%) и внешние причины (14,6%), а среди трудоспособного возраста на первом месте смертность от внешних причин (35,3%), на втором - от болезней системы кровообращения (25,0%), на третьем - от новообразований (12,4%).

Несмотря на позитивные тенденции показателей рождаемости (10,5 в 2003 году и 11,3 в 2007 году на 1000 населения) и смертности (15,2 в 2003 г. и 14,4 в 2007 г. на 1000 населения), сохраняется естественная убыль городского населения (-4,7 в 2003 г., -3,1 в 2007 г. на 1000 населения).

За счет миграционного оттока численность населения Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы сократилась на 16473 человека, в том числе городское население области сократилось на 10696 человек, что составляет 64,9% всего миграционного оттока; сельское население сократилось на 5777 человек (35,1% всего миграционного оттока) (рис.6).

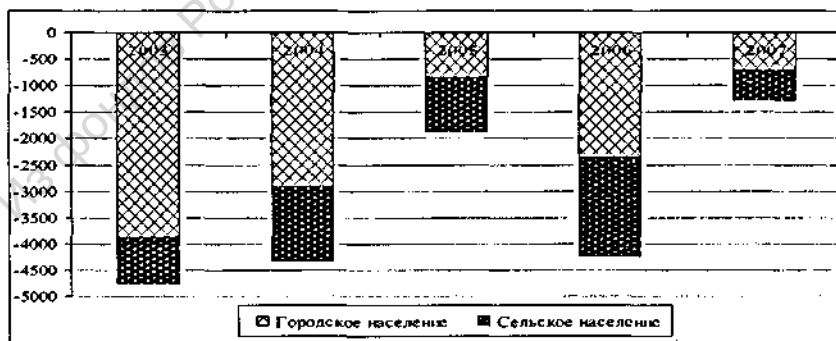


Рис.6. Миграционная убыль населения Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы (абс. чис.).

Таким образом, проведенный анализ демографических процессов в регионе выявил ряд неблагоприятных моментов:

- снижение численности взрослого городского населения;
- изменение возрастной структуры населения в сторону снижения доли лиц моложе трудоспособного возраста и увеличения доли лиц старше трудоспособного возраста;
- убыль населения за счет превышения показателей смертности над показателями рождаемости;
- убыль городского населения за счет миграции.

Четвертая глава посвящена анализу заболеваемости взрослого городского населения Оренбургской области.

В главе проведен анализ показателей заболеваемости взрослого городского населения в отдельных городах исследуемого региона: Оренбурге, Медногорске, Орске, Новотроицке, Бугуруслане, Бузулуке. Несмотря на то, что Ясный, Абдулино, Соль-Илецк, Сорочинск, Кувандык, Гай имеют статус городов, статистическая информация о деятельности учреждений здравоохранения в данных территориях осуществляется в совокупности с сельскими территориями – Ясенским, Абдулинским, Соль-Илецким, Сорочинским, Кувандыкским и Гайским районами.

Общая заболеваемость взрослого городского населения за период с 2003 по 2007 годы снизилась на 10,5% (с 1745,2 до 1561,1‰). В 2007 году по сравнению с 2003 годом показатель общей заболеваемости среди взрослого городского населения вырос только по трем классам заболеваний: болезням системы кровообращения на 22,2% (с 249,3 до 304,6‰), болезням эндокринной системы на 21,9% (с 56,1 до 68,4‰) и болезням глаза на 3,9% (с 166,0 до 172,5‰).

В 2007 году по сравнению с 2003 годом отмечается снижение общей заболеваемости среди взрослого городского населения в пяти из вышеуказанных городов: в г. Оренбурге на 20,8%, в г. Новотроицке на 12,6%, в г. Орске на 12,3%, в г. Бугуруслане на 3,7%, в г. Бузулуке на 1,0%.

Повышение общей заболеваемости зарегистрировано только в г. Медногорске на 20,0%.

В структуре общей заболеваемости среди взрослого городского населения в 2007 году на первом месте - болезни органов кровообращения (19,5%), на втором месте – болезни органов дыхания (14,1%), на третьем – болезни глаза (11,0%). Далее в порядке рангового убывания расположены: болезни мочеполовой системы (9,4%), болезни костно-мышечной системы (9,3%), травмы и отравления (7,8%), болезни органов пищеварения (5,8%), болезни эндокринной системы (4,4%) и др. (табл.3).

Таблица 3  
Структура общей заболеваемости взрослого городского населения  
Оренбургской области за 2003-2007 гг. (в %)

Классы болезней	2003		2007	
	%	Ранговое место	%	Ранговое место
Болезни органов кровообращения	14,3	II	19,5	I
Болезни органов дыхания	15,9	I	14,1	II
Болезни глаза	9,5	III	11,0	III
Болезни мочеполовой системы	8,5	V	9,4	IV
Болезни костно-мышечной системы	8,8	IV	9,3	V
Травмы и отравления	7,4	VI	7,8	VI
Болезни органов пищеварения	7,1	VII	5,8	VII
Болезни эндокринной системы	3,2	XI	4,4	VIII
Болезни нервной системы	5,3	VIII	3,5	IX
Болезни уха	2,6	XIII	2,7	X
Новообразования	2,4	XIV	2,4	XI
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,9	IX-X	2,1	XII
Психические заболевания	3,9	IX-X	1,9	XIII
Инфекционные заболевания	2,9	XII	1,5	XIV
Прочие	4,3	-	4,5	-
Итого по городам	100,0	-	100,0	-

Показатель первичной заболеваемости среди взрослого городского населения Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы снизился на

22,4% (с 750,6 до 582,6‰). Рост показателя первичной заболеваемости в период с 2003 по 2007 годы зарегистрирован только в г. Медногорске на 4,9% (с 645,8 до 677,4‰). В структуре первичной заболеваемости среди взрослого городского населения в 2007 году на первом месте – болезни органов дыхания (25,6%), на втором – травмы и отравления (20,6%), на третьем – болезни мочеполовой системы (12,3%).

По результатам дополнительных медицинских осмотров в 2007 году в структуре выявленных хронических заболеваний у городских жителей на первом месте расположены болезни системы кровообращения – 35,2%; на втором месте - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (29,4%), на третьем месте - симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (15,0%) (табл.4).

Таблица 4

Результаты дополнительных медицинских осмотров за 2006-2007 гг., проведенных в ГУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2»

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологиям)	Выявлено больных с данным заболеванием				В т.ч. выявлено заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни.			
	2006		2007		2006		2007	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего	3628	100	4537	100	1109	100	893	100
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, в том числе туберкулез	2	0,05	6	0,1	0	0	0	0
Злокачествен. новообразования	0	0	6	0,1	0	0	0	0
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный мех-м	61	1,7	171	3,8	4	0,4	21	2,4
Болезни эндокринной с-мы, расстройства питания и нарушения обмена в-в., в т.ч. сахарный диабет	952	26,2	1334	29,4	473	42,7	443	49,6
Психические расстройства и расстройства поведения	0	0	0	0	0	0	0	0
Болезни нервной системы	3	0,08	4	0,08	0	0	0	0
Болезни глаза	4	0,1	8	0,2	1	0,1	0	0
Болезни уха	7	0,2	9	0,2	2	0,2	0	0
Болезни с-мы кровообращения	1414	39,0	1596	35,2	336	30,3	200	22,4

из них: болезни, характеризующиеся повышенным АД	1191	32,8	1435	31,6	315	28,4	189	21,2
ишемическая болезнь сердца	95	2,6	99	2,2	10	0,9	8	0,9
Болезни органов дыхания	138	3,8	141	3,1	17	1,5	12	1,3
Б-ни органов пищеварения	312	8,6	391	8,6	50	4,5	45	5,0
Б-ни кожи и подкожной клетч.	12	0,3	23	0,5	3	0,3	0	0
Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани	170	4,7	33	0,7	17	1,5	7	0,8
Болезни мочеполовой системы	81	2,2	84	1,9	15	1,4	12	1,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинико- лабораторных исследованиях	450	12,4	681	15,0	184	16,6	149	16,7
Травмы, отравления и др. внешние причины	22	0,6	62	1,4	0	0	4	0,5

По результатам дополнительных медицинских осмотров в 2007 году к I группе (здоровые) относятся 8,3% осмотренных, ко II группе (риск развития заболеваний) - 43,8%, к III группе (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) - 47,9%, к V группе (нуждающиеся в высокотехнологичной, дорогостоящей помощи) - 0,02%.

Всего за пять лет впервые признано инвалидами среди взрослого населения области 136988 человек, в том числе 85506 человек городского населения (62,4% от всех признанных инвалидами).

Показатель общей инвалидности взрослого городского населения в Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы увеличился на 8,3% (с 395,7 до 428,7 на 10 тыс. населения), в том числе по болезням органов кровообращения - на 20,5% (с 128,1 до 154,4), по туберкулезу - на 17,6% (с 15,3 до 18,0), по новообразованиям - на 11,4% (с 35,9 до 40,0), по психическим расстройствам - на 16,5% (с 33,9 до 39,5), по болезням нервной системы - на 16,7% (с 21,6 до 25,2), по болезням эндокринной системы - на 4,6% (с 19,6 до 20,5).

В разрезе городов установлено, что наибольший показатель общей инвалидности среди взрослого городского населения в 2007 году

зарегистрирован в г. Медногорске – 663,7 на 10 тыс. населения, наименьший - в г. Оренбурге (371,3).

Показатель первичной инвалидности взрослого городского населения увеличился на 18,4% (с 131,0 до 155,1 на 10000 населения). Уровень первичной инвалидности городского населения выше, чем сельского на 8-23% в разные годы (в 2003 году на 23,2%, в 2004 году на 18,8%, в 2005 году на 17,2%, в 2006 году на 8,9%, в 2007 году на 14,3%) (рис. 7).



Рис. 7. Динамика результатов первичного освидетельствования взрослого населения за 2003 – 2007 годы (на 10000 населения).

Основными причинами инвалидности среди городского взрослого населения области в 2007 году являются болезни системы кровообращения (49,6%), злокачественные новообразования (12,8%), болезни нервной системы (6,3%), болезни костно-мышечной системы (5,7%), травмы и отравления (4,1%).

Самый высокий уровень первичной инвалидности среди городского населения трудоспособного возраста в 2007г. зарегистрирован в г. Медногорске – 126,0 на 10000 соответствующего населения, самый низкий показатель – в г. Бугуруслане – 53,3 на 10 тыс. населения.

В структуре заболеваемости по данным анкетирования в 2007 году ведущие места занимают болезни органов кровообращения – 16,9%, болезни органов пищеварения – 14,3%, болезни органов дыхания – 14,1%.

В пятой главе проведен факторный анализ с целью выявления социально-гигиенических факторов, влияющих на показатели состояния здоровья взрослого городского населения региона.

Проведенный факторный анализ установил, что на состояние здоровья взрослого городского населения региона оказывают влияние четыре фактора:

$F_I$  – фактор социально-экономический (4,37);

$F_{II}$  – фактор удовлетворенности и качества медицинской помощи (3,30);

$F_{III}$  – фактор вредных привычек (3,10);

$F_{IV}$  – фактор возраста и пола (3,08).

Все выделенные факторы несут большую нагрузку в формировании состояния здоровья взрослого городского населения области.

Шестая глава посвящена совершенствованию медицинской помощи взрослому городскому населению Оренбургской области.

Обеспеченность населения Оренбургской области больничными койками в 2007 году составила 100,0 на 10000 населения, что на 5,4% больше, чем в Российской Федерации, и на 5,6%, чем в ПФО.

В условиях ограниченных финансовых ресурсов, когда стационарная помощь является наиболее ресурсозатратной, возникает необходимость дальнейшей реструктуризации коечного фонда с учетом региональных особенностей и эффективности его использования.

На основании данных демографической структуры населения городов области проведена корректировка средних показателей числа койко-дней госпитализации на 1000 жителей взрослого городского населения области с учетом поправочного коэффициента.

Фактический норматив койко-дней на 1000 жителей в Оренбургской области составил 1099,24, что на 8,8% больше базового норматива (табл.5).



Таблица 5

Количество коек круглосуточного стационара для взрослого городского населения Оренбургской области с учетом поправочного коэффициента в 2007 г.

Средний норматив койко-дней на 1000 жителей РФ	Поправочный коэффициент для взрослого городского населения Оренбургской области	Фактический норматив койко-дней на 1000 жителей (с учетом поправочного коэффициента)	Число койко-дней для городских жителей на все города области	Количество коек на все города области
1009,9	1,09	1099,24	2329287	7058,4

Согласно проведенным расчетам в структуре коечного фонда городских лечебных учреждений первое место занимают койки для кардиологических больных (21,8%), второе - гастроэнтерологические койки (7,6%), третье - урологические койки (7,5%), четвертое - хирургические койки (6,3%), пятое-шестое - пульмонологические и офтальмологические койки (по 6,2%). Травматологические койки составляют 5,6%. Данная структура идентичная для всех исследуемых городов области.

Выявлено, что количество развернутых общетерапевтических и общехирургических коек круглосуточного пребывания превышает расчетный норматив во всех анализируемых городах. В то же время, количество ряда специализированных коек ниже установленного федерального норматива (табл.6).

Реструктуризацию коечного фонда и перепрофилирование больниц необходимо проводить, прежде всего, в крупных городах, таких как Оренбург, Орск, Новотроицк, Бузулук, где существует развитая сеть медицинских учреждений и где можно перегруппировать мощности отдельных стационаров. Основным принципом при реализации этой задачи должно быть перепрофилирование неэффективно работающих коек.

Таблица 6  
Количество коек круглосуточного стационара и работа койки по профилям для городов Оренбургской области в 2007 г.

Профиль коек	Оренбург			Орск			Новотроицк			Бузулук			Вургунск			Медногорск		
	Расчетное к-во коек	Развернутое к-во коек	Работа койки	Расчетное к-во коек	Развернутое к-во коек	Работа койки	Расчетное к-во коек	Развернутое к-во коек	Работа койки	Расчетное к-во коек	Развернутое к-во коек	Работа койки	Расчетное к-во коек	Развернутое к-во коек	Работа койки	Расчетное к-во коек	Развернутое к-во коек	Работа койки
Кардиологические	354,2	235	354,4	163,3	95	292,8	68,8	44	321,3	59,7	-	-	35,1	40	317,4	20,1	-	-
Ревматологические	32,5	-	-	15,0	-	-	6,3	-	-	5,5	-	-	3,2	-	-	1,8	0	-
Гастроэнтерологические	123,2	55	311,9	56,8	42	331,3	23,9	22	243,2	20,8	0	0	12,2	10	317,0	7,0	0	-
Пульмонологические	101,0	30	379,3	46,6	40	337,9	19,6	0	-	17,0	0	0	10,0	26	241,0	5,7	0	-
Эндокринологические	37,1	30	396,0	17,1	35	175,8	7,2	5	448,4	6,3	0	0	3,7	10	243,6	2,1	0	-
Терапевтические (общие)	33,6	165	316,3	15,5	189	261,3	6,5	81	300,3	5,7	80	353,6	3,3	0	0	1,9	25	309,6
Травматологические	90,3	155	325,4	41,6	75	314,4	17,5	41	257,7	15,2	35	317,7	9,0	0	0	5,1	25	364,3
ортопедическое	36,1	30	312,5	16,6	15	369,5	7,0	0	0	6,1	35	356,4	3,6	0	0	2,0	0	-
Урологическое	122,7	75	362,2	56,6	45	296,5	23,8	30	269,4	20,7	0	0	12,2	29	356,1	6,9	0	-
Нейрохирургические	65,3	80	421,7	30,1	35	317,5	12,7	10	286,6	11,0	15	382,9	6,5	0	0	3,7	0	-
Хирургические (общие)	102,9	290	340,0	47,5	130	261,8	20,0	75	277,0	17,4	110	304,4	10,2	69	382,5	5,8	45	307,1
инфекционные	94,7	169	337,1	43,6	62	274,6	18,4	46	294,0	16,0	60	340,0	9,4	26	432,3	5,4	14	344,9
Отоларингологическое	86,8	60	357,7	40,0	40	240,2	16,9	31	249,3	14,6	30	331,5	8,6	29	371,4	4,9	0	-
Офтальмологические	100,7	60	366,5	46,4	40	305,9	19,6	31	299,3	17,0	30	364,5	10,0	29	364,4	5,7	5	189,0
Неврологические	77,7	230	338,0	35,8	75	316,1	15,1	56	323,3	13,1	60	365,0	7,7	37	271,8	4,4	12	339,3
Для беременных и рожениц	96,4	175	327,1	44,5	121	134,4	18,7	28	247,1	16,3	60	166,6	9,6	25	205,6	5,5	9	325,3
Патология беременности	70,5	195	307,0	32,5	40	651,4	13,7	24	395,1	11,9	40	434,5	7,0	25	201,8	4,0	11	352,7
Торакальной хирургии	-	30	344,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Гематологические	-	-	-	-	30	322,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Челюстно-лицевой хир.	-	50	349,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сосудистая хирургия	-	40	325,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Нефрологические	-	30	350,0	-	20	404,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ожоговые	-	30	314,9	-	-	-	-	2	0	-	5	418,6	-	-	-	-	-	-
Для производства аборт	-	10	233,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	281,0	0	1	259,0
Восстановительн. лечения	-	25	116,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	-	60	-	-	-	-	-	5	352,0	-	5	307,4	-	10	266,9	-	-	-
Итого	1625,7	2309	-	749,5	1129	-	315,7	331	-	274,3	565	-	161,3	370	-	92,0	147	-

Несмотря на проведенные расчетные показатели, считаем перепрофилирование коечного фонда в г. Медногорске нецелесообразным, так как данный город по численности населения относится к малым городам и не имеет развитой сети медицинских учреждений.

Низкая работа терапевтических коек стационарозамещающих отделений во всех исследуемых городах области позволяет перераспределить соответствующие объемы медицинской помощи из круглосуточного сектора в стационарозамещающий.

Предложенные мероприятия по реструктуризации и перепрофилированию коечного фонда возможны только при совершенствовании работы амбулаторно-поликлинической сети.

В то же время отмечается снижение количества посещений на одного жителя в амбулаторно-поликлинических учреждениях в период с 2005 по 2007 годы по отдельным городам Оренбургской области: в Новотроицке - на 20,5%, в Орске - на 15,3%, в Бугуруслане - на 7,9%, в Медногорске - на 3,6%. Увеличение количества посещений на одного жителя отмечается только в г. Оренбурге на 5,4%. В г. Бузулуке данный показатель не изменился (10,1).

Все вышеперечисленные особенности диктуют необходимость проведения дальнейшей поэтапной реструктуризации сети здравоохранения в городах Оренбургской области с целью приведения ее в соответствие с учетом демографической структуры и уровнем заболеваемости.

Реструктуризация сети здравоохранения в городах Оренбургской области должна быть направлена на преодоление структурных диспропорций, более эффективное использование ресурсов, совершенствование организации медицинской помощи, в том числе на амбулаторно-поликлиническом этапе, определение государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в пределах имеющихся финансовых средств.

## ВЫВОДЫ

1. Демографическая ситуация в городах Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы характеризуется: снижением численности городского населения на 2,6%, преобладанием женского населения над мужским (на 1000 мужчин приходится 1194 женщины), снижением удельного веса лиц моложе трудоспособного возраста с 17,0 до 15,7%, увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста с 18,7 до 19,4%. Несмотря на позитивные тенденции показателей рождаемости и смертности, сохраняется естественная убыль городского населения (2003 – (-4,7%), 2007- (-3,1%). Численные потери не компенсируются миграцией.

2. Углубленный анализ заболеваемости взрослого городского населения Оренбургской области выявил:

- общая заболеваемость взрослого городского населения за период с 2003 по 2007 годы снизилась на 10,5%. Отмечается рост данного показателя только по трем классам: болезням системы кровообращения - на 22,2%, болезням эндокринной системы - на 21,9% и болезням глаза - на 3,9%. В структуре общей заболеваемости среди взрослого городского населения в 2007 году лидирующие места занимают болезни системы кровообращения (19,5%), болезни органов дыхания (14,1%), болезни глаза (11,0%);

- первичная заболеваемость за исследуемый период снизилась на 22,4%. В структуре первичной заболеваемости среди взрослого городского населения в 2007 году на первом месте – болезни органов дыхания (25,6%), на втором – травмы и отравления (20,6%), на третьем – болезни мочеполовой системы (12,3%). Болезни системы кровообращения не являются приоритетом при первом контакте врача с пациентом;

- в структуре выявленных хронических заболеваний по данным медицинских осмотров на первом месте расположены болезни системы кровообращения – 35,2%, на втором - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (29,4%), на третьем -

симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (15,0%);

- по данным социологического исследования в структуре заболеваемости ведущими причинами являются болезни органов кровообращения (16,9%), болезни органов пищеварения (14,3%), болезни органов дыхания (14,1%);

- в структуре смертности всего взрослого городского населения области в 2007 году болезни системы кровообращения занимают первое место (54,6%), далее следуют новообразования (14,9%) и внешние причины (14,6%), а среди трудоспособного возраста на первом месте смертность от внешних причин (35,3%), на втором - от болезней системы кровообращения (25,0%), на третьем - от новообразований (12,4%).

3. Показатель общей инвалидности взрослого городского населения в Оренбургской области в период с 2003 по 2007 годы увеличился на 8,3% (с 395,7 до 428,7 на 10 тыс. населения). Наибольший показатель общей инвалидности среди взрослого городского населения в 2007 году зарегистрирован в г. Медногорске – 663,7 на 10 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности взрослого городского населения увеличился на 18,4%. Основными причинами первичной инвалидности среди взрослого городского населения в 2007 году являются болезни системы кровообращения (49,6%), злокачественные новообразования (12,8%), болезни нервной системы (6,3%). Показатель первичной инвалидности среди городского населения трудоспособного возраста увеличился только в г. Медногорске на 4,7%.

4. Проведенный факторный анализ установил, что на состояние здоровья взрослого городского населения региона оказывают влияние четыре фактора, и распределил их в порядке рангового убывания:

$F_1$  – фактор социально-экономический (4,37);

$F_2$  – фактор удовлетворенности и качества медицинской помощи (3,30);

F<sub>III</sub> – фактор вредных привычек (3,10);

F<sub>IV</sub> – фактор возраста и пола (3,08).

Все выделенные факторы несут большую нагрузку в формировании состояния здоровья взрослого городского населения области.

5. Обеспеченность населения Оренбургской области больничными койками в 2007 году составила 100,0 на 10000 населения, что на 5,4% больше, чем в Российской Федерации, и на 5,6%, чем в ПФО. Отмечается снижение количества посещений на одного жителя в амбулаторно-поликлинических учреждениях в период с 2005 по 2007 годы по отдельным городам Оренбургской области: в Новотроицке - на 20,5%, в Орске - на 15,3%, в Бугуруслане - на 7,9%, в Медногорске - на 3,6%. Увеличение количества посещений на одного жителя отмечается только в г. Оренбурге на 5,4%. В г. Бузулуке данный показатель не изменился (10,1). В обеспеченности кадрами на 10000 населения по отдельным городам области в период с 2005 по 2007 годы выявлены некоторые тенденции к уменьшению данного показателя практически по всем городам, за исключением г. Оренбурга, как по врачам, так и по среднему медицинскому персоналу.

6. В первую очередь поэтапную реструктуризацию и перепрофилирование общетерапевтических и общехирургических коек круглосуточного стационара необходимо проводить в крупных городах, таких как Оренбург, Орск, Новотроицк, Бузулук, где существует развитая сеть медицинских учреждений и где можно перегруппировать мощности отдельных стационаров. Основным принципом при реализации этой задачи должно быть сокращение и перепрофилирование неэффективно работающих коек. Несмотря на проведенные расчетные показатели, считаем перепрофилирование коечного фонда в г. Медногорске нецелесообразным, так как данный город по численности населения относится к малым городам и не имеет развитой сети медицинских учреждений.

Более широкое использование стационарозамещающих технологий как в поликлиниках, так и в больницах, обеспечение преемственности в работе

учреждений здравоохранения позволит более целенаправленно и эффективно использовать дорогостоящий коечный фонд стационаров.

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Полученные данные о состоянии и динамике заболеваемости взрослого городского населения Оренбургской области могут быть использованы в качестве информационной базы для формирования комплексной программы по охране и укреплению здоровья данного населения и региональной программы по профилактике заболеваемости.
2. Разработанные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи городскому населению с учетом региональных особенностей могут быть использованы в качестве модели в других субъектах Российской Федерации.

#### Список научных трудов, опубликованных по теме диссертации.

1. Лебедева И.В., Колесников Б.Л., Екимов А.К., Редина О.С. Влияние диспансерной работы на экономику региона. // Эконом. здравоохран. - Москва, 2005. - № 1. - С. 9-15.
2. Колесников Б.Л., Екимов А.К., Редина О.С. Оценка диспансерной работы на основе процессов Маркова. // Вестник ОГУ. - Оренбург, 2006. - № 6. - С.117-127.
3. Боев В.М., Колесников Б.Л., Редина О.С. и др. Здоровье населения Оренбургской области. – Оренбург, 2006.-136 с.
4. Колесников Б.Л., Екимов А.К., Редина О.С. Типология сельских районов Оренбургской области в свете демографических проблем. // Вестник ОГУ. - Оренбург, 2006. - Ч.2. - № 10. - С.379-383.
5. Лебедева И.В., Колесников Б.Л., Редина О.С., Гзирян В.С. Краткий демографический словарь. - Оренбург, 2007.-51 с.

6. Колесников Б.Л., Редина О.С., Гзирян В.С. Заболеваемость населения Оренбургской области в начале XXI века. // Вестник этнической медицины. – Кызыл, 2007. – Т.2. - № 1. - С.29-32.
7. Лебедева И.В., Колесников Б.Л., Редина О.С., Гзирян В.С. Оценка влияния различных социально-экономических и экологических факторов на демографические процессы в Оренбургской области с помощью факторного анализа. // Вестник этнической медицины. – Кызыл, 2007. – Т.2. - № 1. - С.51-54.
8. Колесников Б.Л., Лебедева И.В., Редина О.С., Гзирян В.С. Заболеваемость населения Оренбургской области по данным медицинских осмотров. // Вестник этнической медицины. – Кызыл, 2007. – Т.2 - № 1. - С.44-47.
9. Колесников Б.Л., Редина О.С., Егорова Е.М. Заболеваемость рабочих ОАО «Гайский горно-обогатительный комбинат». / Матер. VI Всерос. конгр. «Профессия и здоровье». – Москва, 2007. – С.122-123.
10. Колесников Б.Л., Редина О.С., Егорова Е.М. Анализ заболеваемости по данным периодического медицинского осмотра работников НГДУ «Сорочинскнефть». / Матер. VI Всерос. конгр. «Профессия и здоровье». – Москва, 2007. – С.120-122.
11. Редина О.С., Колесников Б.Л. Организация медицинской реабилитации больных и инвалидов в Оренбургской области. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – Москва, 2008. № 1. – С.6-8.
12. Колесников Б.Л., Егорова Е.М., Редина О.С. Оценка состояния здоровья работающих на предприятиях нефтегазодобывающей и нефтегазоперерабатывающей отраслей Оренбургской области. / Матер. VII Всерос. конгр. «Профессия и здоровье». – Москва, 2008. – С.128-130.
13. Редина О.С. Демографическая ситуация в городах Оренбургской области в начале XXI века. // Вестник этнической медицины. – Кызыл, 2009. – Т.3. - № 1. - С.36-38.



14. Редина О.С. Анализ экономико-демографической нагрузки населения Оренбургской области. // Вестник этнической медицины. – Кызыл, 2009 . – Т.3. - № 1. - С.39-41.
15. Мирошников С.В., Редина О.С., Тимашева А.Б. Особенности распространенности и заболеваемости различными тиреопатиями в зависимости от географической зоны Оренбургской области. // Вестник ОГУ. - Оренбург, 2009. - № 6. - С.490-492.

Из фондов Российской национальной библиотеки

Из фондов Российской национальной библиотеки

Отпечатано в типографии «Экспресс-печать» 13.10.2009 г  
Свидетельство ЮО 17472 Г.Р.И 304561003400204  
Формат 60x84. Усл. печ. л. 2.1 Тираж 100 экз. зак. 154  
г. Оренбург. ул. Пролетарская 33.

Из фондов Российской национальной библиотеки

2009A

22717

09-22717

Из фондов Российской национальной библиотеки