

*На правах рукописи*

ЛАРИОНОВА ИРИНА ИВАНОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ТРУДОСПОСОБНОМУ НАСЕЛЕНИЮ В ОСОБЫХ  
ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва, 2026

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

**Научный руководитель:** доктор фармацевтических наук, профессор  
Фомина Анна Владимировна

**Официальные оппоненты:**

**Брынза Наталья Семеновна**, доктор медицинских наук, профессор,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт общественного здоровья и цифровой медицины, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, заведующий кафедрой

**Горохова Светлана Георгиевна**, доктор медицинских наук, профессор,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра профпатологии и производственной медицины терапевтического факультета, заведующий кафедрой

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г. в 14-00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.8).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
д.фарм.н., профессор

А.В. Фомина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

Развитие экономического потенциала Российской Федерации в настоящее время ставит перед системой здравоохранения задачу по сохранению и укреплению здоровья населения, и, в первую очередь, по разработке мероприятий, направленных на управление здоровьем работающего населения, снижение смертности населения в трудоспособном возрасте [Жеглова А.В. и соавт., 2021; Гарипова Ф.Г. и соавт., 2021; Бадмаева Э.Р., 2023; Васильева Т. П., Ларионов А. В., 2025]

По данным Роспотребнадзора, проблемы негативного влияния факторов условий труда на состояние здоровья работающего населения в 2024 году были характерны для 37 субъектов Российской Федерации (в 2023 году эти проблемы отмечались как приоритетные также для 36 субъектов Российской Федерации) с численностью подверженных их воздействию около 16,8 млн. человек [О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад].

Организация медицинской помощи и проведение медицинских профилактических осмотров на промышленных предприятиях рассматривается как важная среда не только для профилактики производственно-обусловленных заболеваний и травм, но и улучшения здоровья работающих людей в целом. Профилактические программы на рабочих местах потенциально позволяют охватить значительные группы трудоспособного населения [Стародубов В.И. и соавт., 2018; Фадеев Г.А. и соавт., 2019; Скулкина Ю.Н., 2022; Сабитова М.М. и соавт., 2025 и др.].

Вместе с тем, существуют значительные различия между профессиональными группами трудоспособного населения, которые связаны с группой социальных детерминант: образом жизни, уровнем дохода и образования, условиями проживания. Указанные факторы определяют потребность как в сравнительном анализе групповых показателей здоровья, так и в целенаправленном выявлении работников, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий и медицинском наблюдении [Трубецков А.Д. и соавт., 2021; Максимов С.А. и соавт., 2016].

Исследования, направленные на выявления различий, характерных для работников физического и умственного труда, позволили определить, что работники умственного труда демонстрируют более активную приверженность соблюдению принципов здорового образа жизни, своевременно обращаются за медицинской помощью и проходят медицинские осмотры. Повышение эффективности профилактических и оздоровительных программ для трудоспособного населения требует комплексного подхода, учитывающего не только производственные риски, но и особенности поведения, связанные с образом жизни и медицинской активностью [Покида А. Н., Зыбуновская Н. В., 2022; Шардин, С. А. и соавт., 2016].

Актуальным также остается изучение подходов к оценке удовлетворенности медицинской помощью населения трудоспособного

возраста, что позволяет учесть такие показатели, как взаимодействие медицинских работников с населением, получение работающим населением полноты информации о здоровье, анализ материально-технического обеспечения медицинской организации и др. [Брынза Н.С. и соавт., 2025; Бузин В.Н. и соавт., 2020; Давитадзе А.П. и соавт., 2024].

Таким образом, изучение современных проблем организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий, в том числе в условиях создания особых экономических условий и сосредоточения различных промышленных производств на определенных территориях, является актуальным и своевременным.

### **Степень научной разработанности проблемы**

Изучение вопросов организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий изучается по нескольким различным направлениям. Ряд исследований посвящены изучению состояния здоровья работающего населения и касаются вопросов влияния различных факторов производственной среды (наличие в воздухе рабочей зоны различных примесей и вредных веществ (пыль, газы, микроорганизмы и пр.), радиационное излучение, химические и физические факторы, а также особенности трудового процесса) на организм человека [Бухтияров И.В. и соавт., 2021, 2023; Валеева Э.Т. и соавт., 2021, 2025; Коневских Л.А. и соавт., 2020; Меркулова Н.А., 2020; Короленко А.В. и соавт., 2020; Благинина Т.В. и соавт., 2023; Сюрин С.А. и соавт., 2020 и др.].

В многочисленных публикациях ряда других авторов рассматриваются также вопросы влияния социально-демографических факторов работающего населения на заболеваемость и обращаемость за медицинской помощью на примере различных заболеваний и по отдельным отраслям промышленности [Трубецков А.Д. и соавт., 2021; Костенко Н.А. и соавт., 2023; Фомичева М.Л., 2025; Анциферова А.А. и соавт., 2024; Wit M., 2018; Lenderink, A.F., 2012 и др.].

Также отдельные публикации и научные исследования посвящены вопросам организации лечебно-профилактической помощи работникам различных отраслей промышленности, предложены ряд мероприятий по улучшению и сохранению здоровья работающего населения [Бадмаева Э.Р., 2023; Анциферова А.А., Концевая А.В., 2023; Гарипова Р.В. и соавт., 2024; Жеглова А.В. и соавт., 2021; Ильина Л.А. и соавт., 2022; Шастин А.С. и соавт., 2020; Сабитова М.М. и соавт., 2025 и др.].

Вместе с тем, до настоящего времени отсутствуют исследования, включающие комплексную оценку медицинской помощи работникам промышленных предприятий в условиях функционирования особых экономических зон и концентрации различных промышленных производств на определенных территориях, что и определило актуальность данного исследования, его цель и задачи.

### **Цель и задачи исследования:**

Цель: на основании результатов медико-социального исследования научно обосновать и разработать пути совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в условиях особой экономической зоны.

**Задачи:**

1. Провести оценку заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности, в том числе трудоспособного возраста (на примере г. Дубны Московской области).

2. Изучить медико-социальную характеристику, образ жизни и медицинскую активность сотрудников промышленных предприятий особой экономической зоны.

3. Проанализировать удовлетворенность сотрудников промышленных предприятий особой экономической зоны и особенности организации им медицинской помощи.

4. Научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в условиях особой экономической зоны, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения трудоспособного возраста.

**Научная новизна исследования**

В результате исследования выявлены особенности в динамике и тенденциях заболеваемости среди взрослого трудоспособного населения – работников промышленных предприятий особой экономической зоны (на примере г. Дубны Московской области) за период 2014–2023 гг.

Впервые получены данные о возрастно-половом составе работников промышленных предприятий особой экономической зоны, их самооценка здоровья, отношение к проведению медицинских осмотров, выявлены особенности оценки организации медицинской помощи.

С учетом полученных результатов научно обоснованы пути совершенствования организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий особой экономической зоны, включающие создание цифровых здравпунктов, комплексного центра здоровья работающих и внедрение концептуальной модели оптимизации проведения профилактических мероприятий работающим гражданам.

**Теоретическая и практическая значимость работы**

Результаты диссертационного исследования актуальны для органов управления здравоохранением и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь работающему населению, а также для работодателей при разработке и формирования инфраструктуры здоровьесбережения, приводящей к снижению риска развития заболеваний и улучшению состояния здоровья сотрудников предприятий и организаций.

Материалы исследования положены в основу разработки «Рекомендаций для работодателей по формированию инфраструктуры и алгоритмов действий медицинских работников по внедрению технологий здоровьесбережения на рабочем месте» (Р ФМБА России 91500.02.0009-2025, утверждены 07.10.2025 г.)

Результаты исследования изложены в методических рекомендациях «Организация и проведение профилактических мероприятий по охране здоровья трудоспособного населения» (М., 2025), которые внедрены

в деятельность ряда медицинских организаций: Клиническая больница № 172 филиал № 2 ФГБУ «ФНКЦРиО» ФМБА России (акт внедрения от 16.06.2025 г.), ФГБУЗ «Клиническая больница №71» ФМБА России (акт внедрения от 10.06.2025 г.), филиал Клиническая больница № 2 ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России (акт внедрения от 23.06.2025 г.), ФГБУЗ МСЧ № 107 ФМБА России (акт внедрения от 03.06.2025 г.), ФГБУЗ «Клиническая больница № 51» ФМБА России (акт внедрения от 16.06.2025 г.), ФГБУЗ «Клиническая больница № 33» ФМБА России (акт внедрения от 11.06.2025 г.), ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России (акт внедрения от 11.06.2025 г.).

Материалы исследования и методические рекомендации внедрены в учебный процесс кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (акт внедрения от 14.09.2025 г.), используются при обучении клинических ординаторов и аспирантов в рамках подготовки медицинских кадров в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (акт внедрения № 01/01-422 от 24.06.2025 г.).

#### **Методология и методы исследования**

Общая методология исследования базировалась на принципе системного подхода, что позволило разработать и внедрить меры по совершенствованию организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях, направленные на сохранение и укрепление здоровья людей трудоспособного возраста.

В работе применялись следующие методы: библиографический и контент-анализ литературы и нормативных документов; социологический метод исследования (анкетирование); статистический, математический, аналитический, сравнительный методы; логическое моделирование.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Полученные данные о структуре первичной и общей заболеваемости могут быть использованы при планировании и организации медицинской помощи, а также профилактических мероприятий трудоспособному взрослому населению;

2. На основе анализа медико-социальных характеристик работников промышленных предприятий особой экономической зоны удалось сформировать представление о работнике трудоспособного возраста и разработать рекомендации по улучшению оказания медицинской помощи этой категории населения.

3. Совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению – обоснованное и стратегически важное направление государственной политики. Проводимые для этой группы профилактические мероприятия заложены и обоснованы в концептуальной модели.

### **Степень достоверности и апробация результатов исследования**

Результаты исследования, научные положения и выводы диссертационной работы обоснованы и достоверны. Это подтверждается их согласованностью с общепризнанными научными данными, применением современных методик исследования и способов обработки информации.

Используемые методы соответствуют поставленным задачам, а выводы и практические рекомендации логически следуют из полученных результатов.

Ключевые результаты и научные положения диссертационной работы были представлены и обсуждены на ряде конференций:

- IX ежегодной межрегиональной конференции «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи (г. Пятигорск, 2023);
- XIII ежегодной межвузовской межрегиональной научной конференции «Актуальные вопросы развития российской фармации – Ильинские чтения» (г. Санкт-Петербург, 2023);
- XIV ежегодной межвузовской межрегиональной научной конференции «Актуальные вопросы развития российской фармации – Ильинские чтения» (г. Санкт-Петербург, 2024);
- Международной научно-практической конференции «От идеи к воплощению – создание будущего через науку и практику» (г. Волгоград, 2024);
- XXXI Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (г. Москва, 2024);
- Международной научной конференции SCIENCE4HEALTH 2025 (г. Москва, 2025).

### **Публикации**

По материалам диссертационного исследования опубликовано 9 печатных работ, в том числе 3 статьи – в журналах, входящих в Перечень ВАК и 2 статьи – в журналах, входящих в базу цитирования RSCI.

### **Личный вклад автора**

Личный вклад автора охватывает полный цикл научно-исследовательской работы: от теоретического анализа литературы, постановки цели и задач исследования, разработки его плана и программы до эмпирической части (составление анкет, проведение опроса сотрудников промышленных предприятий, формирование и структуризация базы данных, проведение статистического анализа). Автором осуществлена формулировка научных положений, выводов и практических рекомендаций, а также подготовка публикаций.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные положения диссертации соответствуют пунктам 5,8,9,10 паспорта специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 143 страницах печатного текста и состоит

из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 2-х приложений. Список литературы содержит 113 источников, в том числе 98 отечественных и 15 зарубежных. Работа иллюстрирована 15 таблицами и 41 рисунком.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность и степень разработанности проблемы, определены и изложены цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна и практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации, публикациях и внедрении результатов научно-исследовательской работы в практику.

В **первой главе** представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий, выявления производственных факторов риска и их влияния на состояние здоровья работающего населения. Проведенный анализ литературы позволил выявить наличие проблем, связанных с охраной здоровья работников в различных отраслях промышленности, остаются недостаточно изученными современные аспекты организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий в условиях создания особых экономических условий (особых экономических зон) и сосредоточения различных промышленных производств на определенных территориях. Названные обстоятельства позволили определить базу данного исследования, разработать его план и программу.

Во **второй главе** описаны этапы исследования, основные использованные материалы и методы. Обобщенные сведения об этапах исследования, источниках получения данных, а также методах сбора материала представлены в таблице 1.

Исследование проводилось в четыре этапа.

*На первом этапе* исследования было проведено изучение современных проблем организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий. Использовались библиографический метод и контент-анализ литературы и нормативно-правовых документов.

*На втором этапе* исследования была проведена оценка заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности, в том числе трудоспособного возраста (на примере г. Дубны Московской области). Для расчета уровня общей и первичной заболеваемости использованы данные из ФФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

*На третьем этапе* было проведено социологическое исследование в формате анкетирования, в ходе которого получены медико-социальные характеристики сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности, изучены их образ жизни и медицинская активность.

Для оценки мнения работников промышленного предприятия об организации медицинской помощи и проведении периодических

медицинских осмотров, а также для выявления различных медико-социальных факторов, влияющих на данную оценку, была разработана анкета, включающая 49 вопросов. Вопросы анкеты были сформированы в несколько блоков: социально-демографические данные о респонденте (возраст, пол, образование, стаж работы на предприятии, удовлетворенность занимаемой должностью и др.);

медицинская активность (самооценка здоровья, причины обращения за медицинской помощью, осведомленность о здоровом образе жизни, наличие вредных привычек и др.);

оценка организации медицинской помощи на предприятии и проведения медицинских периодических осмотров (уровень медицинского обслуживания при обращении в здравпункт, частота обращений за медицинской помощью и др.)

Таблица 1 – Программа исследования

Этапы исследования	Источники	Методы сбора данных и анализа	Результат
<u>I этап.</u> Изучение современных проблем организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий (обзор литературных данных)	Литературные источники (113 ед.)	Библиографический, контент-анализ источников литературы и нормативно-правовых документов	Обоснование актуальности поиска путей совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в условиях особой экономической зоны. Постановка цели и задач исследования, определение объектов и методов исследования
<u>II этап.</u> Оценка заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности, в том числе трудоспособного возраста (на примере г. Дубны Московской области).	Данные Росстата о среднегодовой численности населения за период 2014–2023 гг. ФФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за период 2014–2023 гг.	Статистический Математический Аналитический	Результаты оценки заболеваемости (распространенность, структура) сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности, в том числе трудоспособного возраста
<u>III этап.</u> Изучение медико-социальной характеристики, образа жизни и медицинской активности сотрудников промышленных предприятий особой экономической зоны	«Анкета медико-социального обследования работников промышленного предприятия» (571 ед.)	Аналитический Статистический Сравнительный Социологический	Медико-социальная характеристика, образ жизни и медицинская активность сотрудников промышленных предприятий особой экономической зоны. Результаты оценки организации им медицинской помощи.
<u>IV этап.</u> Анализ удовлетворенности сотрудников промышленных предприятий особой экономической зоны и особенности организации им медицинской помощи, разработка путей ее совершенствования	Результаты I–III этапов исследования	Аналитический Сравнительный Логическое моделирование	Разработка путей совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в условиях особой экономической зоны

На четвертом этапе разработан и реализован комплекс медико-социальных и организационных мероприятий, направленных на разработку

путей совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в условиях особой экономической зоны.

Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах MS Excel. Для статистической обработки использовались прикладные программы Microsoft Office и Statistica for Windows v.10.

Качественные признаки представлены в абсолютных числах и в относительных показателях, выраженных в процентах или промиллях. Для обработки полученных результатов применялись следующие методы статистического анализа: расчет относительных и средних величин выборки, табличный метод, построение вариационного ряда, выявление и оценка факторов проводились с применением корреляционного анализа. Расчет показателей заболеваемости проводился на основе анализа динамических рядов с построением линии линейного тренда на ближайшие 3 года. В настоящем исследовании критическое значение уровня статистической значимости ( $p$ ) принято за 0,05.

*Объектом исследования являются:* сотрудники промышленных предприятий, прикрепленные к МСЧ № 9 ФМБА России (данные социологического опроса); данные базы Федеральной службы государственной статистики (Росстата); данные годовых статистических отчетов (ф.12) МСЧ № 9 ФМБА России.

*Предмет исследования охватывает три взаимосвязанных направления:* анализ структуры и распространенности заболеваний среди трудоспособного населения, работающего в особой экономической зоне; изучение медико-социальной характеристики данной группы населения; разработка медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи для трудоспособных граждан.

В **третьей главе** представлен сравнительный анализ данных, отражающих динамику и основные тенденции показателей первичной и общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше), включая отдельный анализ первичной и общей заболеваемости сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности трудоспособного возраста (г. Дубны), за период 2014-2023 гг.

За 10-летний период отмечается неоднородная тенденция периодического снижения первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) с периодами скачкообразного роста. Так, темп роста первичной заболеваемости в период 2016-2019 гг. и в 2021 г. находился на уровне менее 100%, при этом значительное увеличение темпа роста наблюдалось следующие года: 2015 г., 2020 г. (в данный год увеличение связано, прежде всего, с ростом обращаемости по поводу болезней органов дыхания в период пандемии COVID – 19), 2022 г. (таблица 2).

Таблица 2 – Динамика показателей первичной заболеваемости взрослых сотрудников промышленных предприятий (г. Дубны) за период 2014-2023 гг., на 1 000 чел. населения

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Первичная заболеваемость взрослых (18 лет и старше)	1 054,31	1 281,83	1 034,66	925,36	688,10	576,99	889,56	730,67	965,47	686,60
Темп роста, %	-	121,58	80,72	89,44	74,36	83,85	154,17	82,14	132,13	71,12
Темп прироста, %	-	21,58	-19,28	-10,56	-25,64	-16,15	54,17	-17,86	32,13	-28,88

В разрезе первичной заболеваемости взрослых (18 лет и старше) по отдельным классам заболеваний ведущая роль принадлежит болезням органов дыхания, а также таким классам болезней, как болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, внешние причины (рисунок 1).

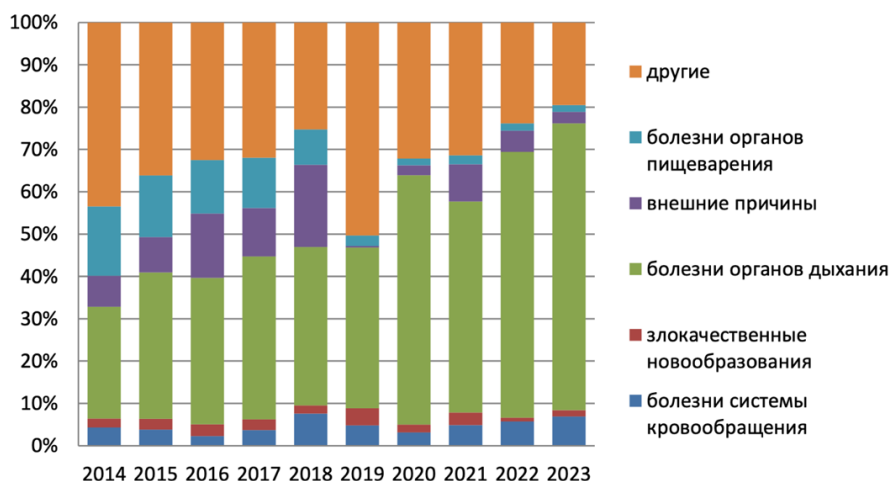


Рисунок 1 – Изменение структуры первичной заболеваемости взрослых (18 лет и старше) сотрудников промышленных предприятий (г. Дубны) за период 2014-2023 гг., в %

Анализ общей заболеваемости взрослого населения (старше 18 лет) позволяет говорить о достаточно устойчивой тенденции регистрации обращений по поводу заболеваний, прежде всего имеющих хронический характер течения и повторных обращений по поводу них. Уровень общей заболеваемости составляет  $2425,84 \pm 351,41\%$  в год, на долю пяти основных групп заболеваний (болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни системы пищеварения, злокачественные новообразования, внешние причины) приходится более 50% ежегодно.

Анализ первичной и общей заболеваемости сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности трудоспособного возраста (г. Дубны) показал, что за 10-летний период отмечается аналогичная

неоднородная тенденция периодического снижения показателя первичной заболеваемости с периодами скачкообразного роста, как и для всей группы взрослого населения. Однако, в целом можно отметить, что показатель первичной заболеваемости для группы населения трудоспособного населения ежегодно, как правило, выше, чем для всей группы работающих (таблица 3). Значительное увеличение темпов роста первичной заболеваемости отмечается в 2015, 2017, 2020 и 2022 гг., что также аналогично данным показателям по группе взрослого населения.

Таблица 3 – Динамика показателей первичной заболеваемости сотрудников промышленных предприятий трудоспособного возраста (г. Дубны) за период 2014-2023 гг., на 1 000 чел. населения трудоспособного возраста

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Первичная заболеваемость трудоспособного населения	1 195,24	1 389,08	1 071,87	1 240,94	713,23	568,83	1 001,45	718,51	1 019,76	785,29
Темп роста, %	-	116,23	77,16	115,77	57,47	79,75	176,05	71,75	141,93	77,01
Темп прироста, %	-	16,23	-22,84	15,77	-42,53	-20,25	76,05	-28,25	41,93	-22,99

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения по отдельным классам заболеваний также ведущая роль принадлежит болезням органов дыхания и таким классам болезней, как болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, внешние причины.

Общая заболеваемость в группе сотрудников промышленных предприятий в трудоспособном возрасте в целом отмечается более низкая, чем для группы взрослого населения, но при этом отмечаются более резкие колебания данного показателя (рисунок 2).

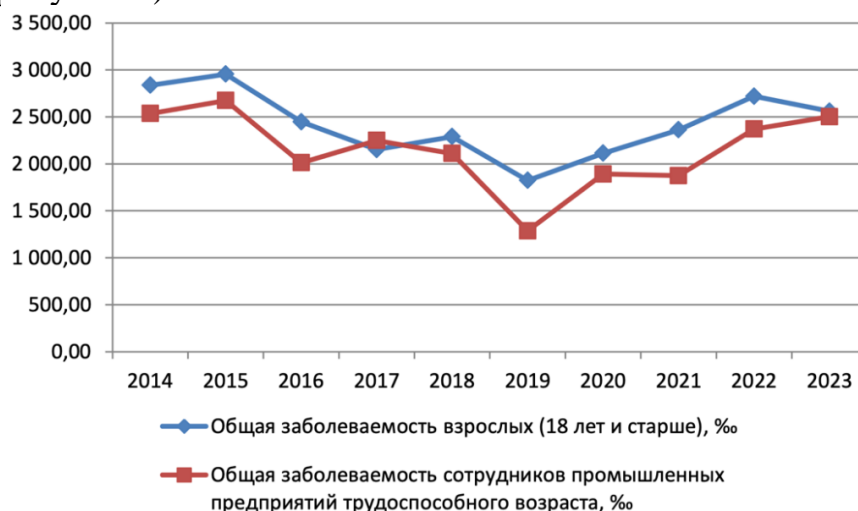


Рисунок 2 – Сравнение общей заболеваемости взрослых в целом и сотрудников промышленных предприятий в трудоспособном возрасте (г. Дубны) за период 2014-2023 гг., на 1 000 чел. населения

Такая ситуация связана с меньшим количеством обращений по поводу хронических заболеваний, которые в меньшей степени регистрируются у группы трудоспособного населения, чем у всех работающих, включая лиц предпенсионного и пенсионного возраста. Это также подтверждает и анализ структуры общей заболеваемости за период 2014-2023 гг. сотрудников промышленных предприятий трудоспособного возраста (рисунок 3), из которого видно, что на долю хронических заболеваний приходится меньший процент, чем на группу, например, внешних причин (которые составляют в основном острые случаи).

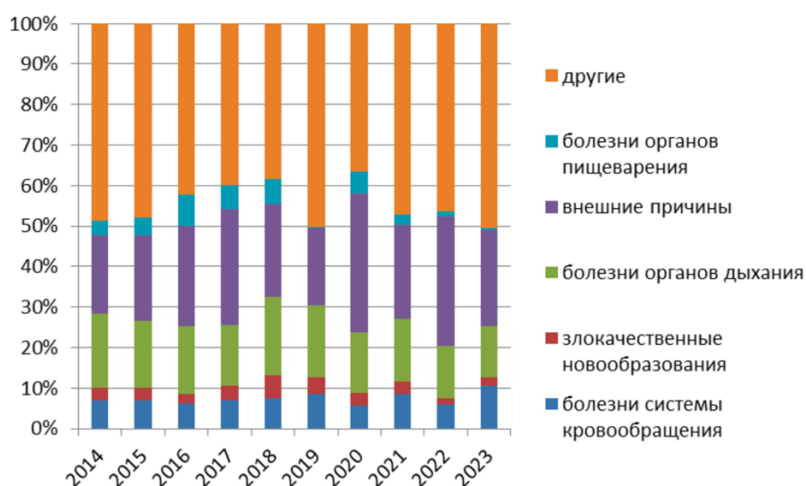


Рисунок 3 – Изменение структуры общей заболеваемости сотрудников промышленных предприятий трудоспособного возраста (г. Дубны) за период 2014-2023 гг., в %

Таким образом, можно отметить, что для работающего населения трудоспособного возраста характерны тенденции более частых обращений по поводу острых заболеваний, и менее частые обращения по поводу хронических заболеваний по сравнению с группой всего взрослого работающего населения.

В четвертой главе сформирован социально-демографический портрет сотрудников промышленных предприятий, дана характеристика их образа жизни и медицинской активности.

Всего в опросе приняли участие 571 человек. Распределение участников исследования по полу было практически поровну: среди опрошенных 54,5% составили мужчины и 45,5% – женщины. По возрастным группам можно отметить преобладание сотрудников предприятий в возрасте от 31 до 40 лет (30,8%), и от 41 до 50 лет (23,3%), суммарно эти две возрастные группы составили более половины опрошенных (54,1%).

К показателям, которые были изучены и имеют значительное влияние на образ и качество жизни населения, в том числе и на его здоровье, относятся такие социальные характеристики, как уровень образования, стаж работы на предприятии, удовлетворенность профессиональной деятельностью.

Большинство опрошенных (76,2%) имеют высшее образование, среднее специальное образование отметили 14,4%, среднее образование было у 2,2%

респондентов. И также 7,2% опрошенных отметили наличие у них двух высших образований, то есть суммарно специалисты с высшим образованием составили 83,4%.

Распределение работников по стажу работы на предприятии показало, что преобладают группы со стажем до 5 лет (37,7%), от 6 до 10 лет (18,4%), 11-15 лет (11,0%) и 41 год и более (11,0%). Каждый десятый опрошенный (11,9%) оказался не удовлетворен занимаемой должностью. У мужчин, не удовлетворенных своей должностью, преобладала основная возрастная группа 41-50 лет (44%), у женщин сложилась аналогичная ситуация (36%).

Практически половина опрошенных (46,2%) оценивают свое здоровье как «удовлетворительно», около 1/3 характеризуют здоровье как «хорошее» (33,3%) и 15,8% оценили свое здоровье как «неудовлетворительное», затруднились ответить 4,7% респондентов (рисунок 4).

Большинство респондентов, более половины (52,4%) связали свои проблемы со здоровьем, которые когда-либо появлялись у них, с профессиональной деятельностью. Еще 18,9%, то есть практически каждый пятый опрошенный, отметил, что проблемы со здоровьем появились во время учебы, а 4,7% - после выхода на пенсию. Не имеют проблем со здоровьем 24% опрошенных.

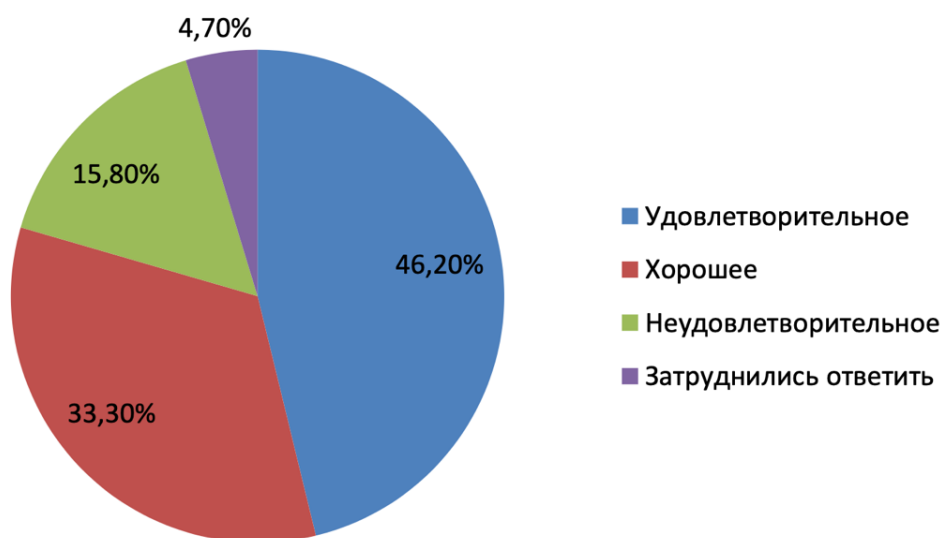


Рисунок 4 – Распределение респондентов по оценке своего здоровья (%)

Если оценить все наиболее часто встречающиеся поводы обратиться в медицинскую организацию, то практически каждый второй респондент обращается непосредственно для обследования и прохождения лечения (45 на 100 опрошенных), каждый четвертый – для обследования и установления диагноза (24 на 100 опрошенных), каждый седьмой – для оформления больничного листа (14 на 100 опрошенных), каждый десятый – для прохождения профилактического осмотра (12 на 100 опрошенных), несколько человек (3,4 на 100 опрошенных) отметили обращения для оформления справки и направления на санаторно-курортное лечение (рисунок 5).



Рисунок 5 – Распределение респондентов по причинам обращения в медицинскую организацию (на 100 опрошенных)

Для сохранения и улучшения собственного здоровья на первое место многие опрошенные ставят занятия физкультурой и спортом (20,2 на 100 опрошенных), затем идет активный отдых и коррекция питания (по 18,7 на 100 опрошенных), отказ от вредных привычек (17,1 на 100 опрошенных), регулярное посещение врача и выполнение всех рекомендаций (12 на 100 опрошенных), прием витаминов (11,5 на 100 опрошенных), другие мероприятия.

Оценка удовлетворенности организацией проведения медицинских периодических осмотров показала, что 75% опрошенных удовлетворены и 25% - не удовлетворены их проведением. Среди основных причин неудовлетворительной оценки («не удовлетворен», «скорее не удовлетворен») преобладали наличие очередей на прием (23,4 на 100 опрошенных), невнимательное отношение медицинского персонала (22,6 на 100 опрошенных), квалификация медицинского персонала (16,1 на 100 опрошенных), отсутствие современного оборудования (14,6 на 100 опрошенных), неудовлетворительные условия (6,9 на 100 опрошенных), другие причины (16,4 на 100 опрошенных) (рисунок 6).

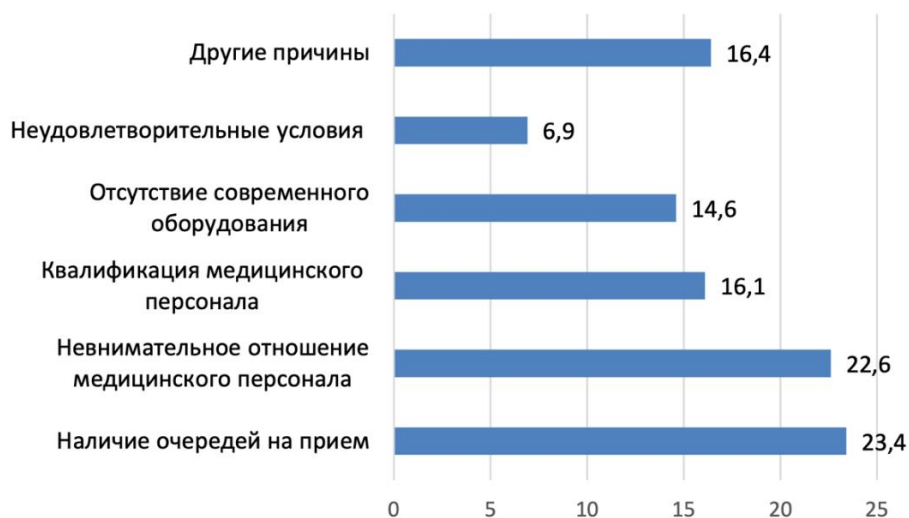


Рисунок 6 – Причины неудовлетворенности организацией проведения периодических медицинских осмотров (на 100 опрошенных)

В целом удовлетворены организацией медицинского обслуживания на производстве более 80,0% опрошенных.

В пятой главе рассмотрены предложения по совершенствованию медицинской помощи сотрудникам промышленных предприятий региона с особыми экономическими условиями.

На сегодняшний день наиболее эффективной парадигмой предоставления медицинской помощи работникам является создание интегрированных центров здоровья трудящихся, включающих в себя сеть «цифровых» здравпунктов. Данная модель обеспечивает оптимизацию процессов оказания первичной медико-санитарной помощи сотрудникам обслуживаемых предприятий и организаций непосредственно на их территории. В рамках этой системы внедряются цифровые здравпункты различных конфигураций: фельдшерские, врачебные и комплексные.

Для крупных предприятий создаются специализированные комплексные центры здоровья работающих. Эти центры могут также обслуживать группы предприятий, предоставляя услуги по здоровьеприумножению сотрудников.

Разработанные нами концептуальные направления послужили базисом для создания «Рекомендаций для работодателей по формированию инфраструктуры и алгоритмов действий медицинских работников, направленных на сохранение здоровья работников, включая идентификацию и устранение преморбидных факторов развития заболеваний и состояний, а также по внедрению технологий охраны здоровья на рабочем месте».

В контексте обеспечения замкнутого цикла оказания медицинской помощи для работников, наиболее оптимальной моделью представляется комплексный центр здоровья работающих (далее – Центр). Центр интегрирует различные аспекты медицинского обслуживания, профилактики и реабилитации, что позволяет обеспечить синергетический эффект в поддержании здоровья и продуктивности рабочей силы.

Центр формируется на функциональной основе, интегрируя амбулаторно-поликлинические, стационарные и диагностические подразделения медицинской организации.

Структура Центра включает в себя:

здравпункты обслуживаемых предприятий и организаций, оборудованные медицинскими устройствами, обеспечивающими автоматизированную дистанционную передачу информации о состоянии здоровья работников в медицинскую информационную систему;

амбулаторное цеховое терапевтическое отделение;

отделение (кабинет) функциональной диагностики;

отделение лучевой диагностики (в том числе флюорографический и маммографический кабинет);

эндоскопическое отделение (кабинет);

клинико-диагностическая и/или экспресс-лаборатория;

отделение медицинских осмотров, в том числе кабинет врача-профпатолога;

консультативно-диагностическое отделение с кабинетом врача-профпатолога;  
лаборатория психофизиологического обследования;  
амбулаторное отделение медицинской реабилитации;  
отделение медицинской профилактики (кабинет);  
стационар дневного пребывания;  
центр профессиональной патологии, включающий отделение профпатологии;  
центр здоровья семьи и репродукции (центр семейного благополучия);  
центр медицины здорового долголетия (кабинет врача по медицине здорового долголетия);  
центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет);  
центр (кабинета) когнитивного здоровья и психоэмоционального здоровья.

Для обеспечения своей работы Центр использует возможности лечебных, диагностических и других подразделений медицинской организации, в которой он создан.

Для организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения граждан, осуществляющих трудовую деятельность, при участии сторонней медицинской организации, следует последовательно соблюдать приведенный ниже алгоритм.

Этап 1. Формирование базы данных работодателей.

На первом этапе руководящие органы субъекта Российской Федерации передают информацию о работодателях региона в соответствующий орган исполнительной власти, ответственный за охрану здоровья. Формируется список организаций с контактными данными руководителей, чьи сотрудники подлежат профилактическим мероприятиям. Рекомендуется структурировать список по численности работников для оптимизации ресурсов.

Этап 2. Установление контакта с работодателем.

На данном этапе медицинская организация инициирует взаимодействие с работодателем из утвержденного списка, назначая ответственного за координацию мероприятий. Каждая сторона назначает своего представителя для организационного сопровождения процесса.

Этап 3. Формирование списка участников.

Совместно с работодателем составляется поименный список сотрудников, выразивших добровольное информированное согласие на прохождение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию и, при необходимости, диспансерное наблюдение. При формировании списка учитываются данные предыдущих диспансеризаций и информация от медицинской службы работодателя.

Этап 4. Сверка списков застрахованных лиц.

Медицинское учреждение направляет списки в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для сверки. Это необходимо для предотвращения повторного прохождения обследований и уточнения

сведений о диспансерных приемах. По итогам сверки формируется окончательный список сотрудников, подлежащих осмотрам и диспансеризации вне прикрепленной медицинской организации, который передается в страховую медицинскую организацию.

Этап 5. Согласование графика мероприятий.

Медицинская организация совместно с работодателем разрабатывает и согласовывает график проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения на предприятии. Определяются условия и формат проведения мероприятий: на базе медицинского учреждения или непосредственно на предприятии.

Этап 6. Согласование расписания диспансерного наблюдения.

Рекомендуется разделить список участников по временным интервалам в рамках согласованных дней для равномерной загрузки специалистов и минимизации простоев производственных процессов.

Этап 7. Информирование работников.

Организуется информационная кампания для доведения до сведения сотрудников даты, времени и места проведения профилактических мероприятий, опираясь на утвержденный график. Информирование осуществляет работодатель.

Этап 8. Проведение профилактических мероприятий.

Все мероприятия проводятся в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими процедуры профилактических осмотров и диспансерного наблюдения взрослых граждан. В случае невозможности проведения исследований на территории работодателя, сотрудники направляются в медицинскую организацию.

Этап 9. Документирование и интеграция данных.

Результаты мероприятий своевременно вносятся в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, обеспечивая доступ для первичной медико-санитарной помощи и планирование дальнейшего ведения пациента.

Разработанная концептуальная модель (рисунок 7) может рассматриваться как универсальный инструмент для организации профилактической работы в трудовых коллективах, обеспечивающий сочетание научного подхода, управленческой практики и цифровых технологий.

Медико-демографические индикаторы служат ключевым критерием для оценки результативности моделей предоставления медицинских услуг населению.

Для независимого заключения были проанализированы основные медико-статистические показатели медицинской организации, внедрившей разработанные модели совершенствования оказания медицинской помощи работающим в особых экономических условиях с 2021 по 2025 гг. При этом, модели «цифрового» здравпункта и комплексного центра здоровья работающих внедрены в пилотной организации с 2023 г.

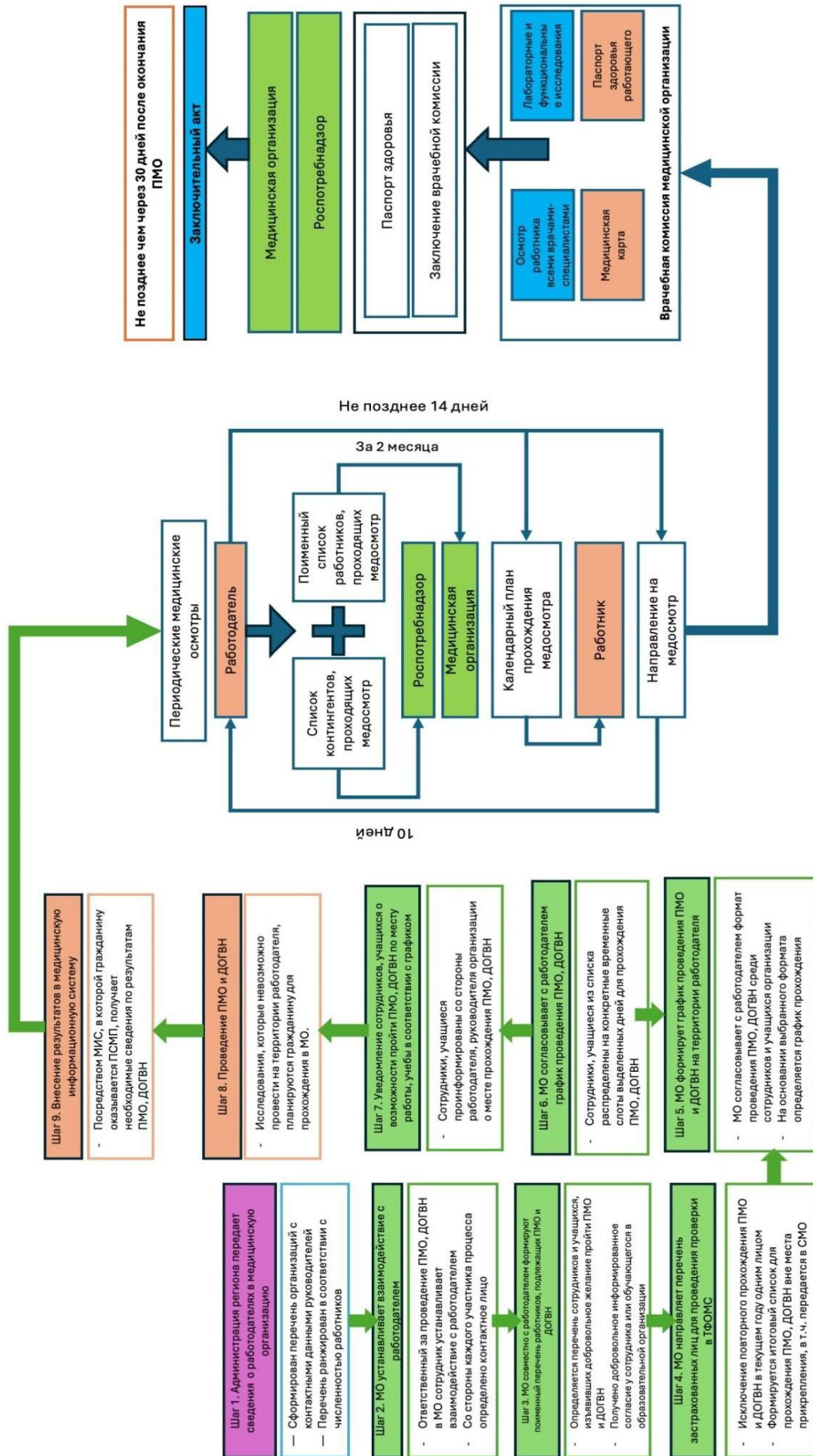


Рисунок 7 – Концептуальная модель оптимизации проведения профилактических мероприятий работающим

Для оценки эффективности предложенных мероприятий был определен ряд показателей, в том числе полнота охвата работающих медицинскими осмотрами или диспансеризацией; общая и первичная заболеваемость сотрудников промышленных предприятий; охват периодическими медицинскими осмотрами, от общего числа работающих во вредных и опасных условиях труда; заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) и др.

С 2023 по 2025 гг. при внедрении разработанных моделей организации оказания медицинской помощи общая заболеваемость работников промышленных предприятий снизилась на 13,89%, первичная заболеваемость на 6,0%, доля работников, охваченных диспансеризацией и профилактическим медицинским осмотром, увеличилась на 19,12%, охват периодическими медицинскими осмотрами сотрудников, работающих во вредных и опасных условиях труда достиг 100%. Это позволило реализовать комплекс профилактических мероприятий и увеличить долю пациентов, с I и II группой до 72,82% в 2025 г. против 50,44% в 2022 г. Улучшение показателей здоровья работников предприятий позволило снизить количество случаев временной утраты трудоспособности на 19,40%, количество дней временной утраты трудоспособности на 16,51%, средняя длительность временной утраты трудоспособности на 3,7% по сравнению с 2023 г.

В заключении обобщены основные результаты исследования, подведены его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

## **ВЫВОДЫ**

1. За период 2014-2023 гг. установлены неоднородные тенденции динамики первичной и общей заболеваемости взрослых (18 лет и старше) сотрудников промышленных предприятий (г. Дубны). Первичная заболеваемость характеризуется волнообразной динамикой: периоды снижения сменяются скачкообразным ростом. В большей степени данная тенденция характерна для показателей первичной заболеваемости по таким классам болезней как болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования. В разрезе общей заболеваемости взрослых по отдельным классам заболеваний, ведущая роль принадлежит болезням органов дыхания и болезням системы кровообращения, в определенные периоды времени на первое место выходят болезни системы пищеварения (2014 г.). Анализ структуры первичной заболеваемости показал, что ежегодно первое ранговое место занимает класс болезней органов дыхания, со значительным приростом в структуре данного вида заболеваемости в период 2020-2023 гг. от 59% до 68%, а также за тот же период отмечается увеличение в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения ежегодно до 6,9% (2023 г.). В структуре общей заболеваемости более 50% ежегодно составляют пять основных групп заболеваний: болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни системы пищеварения, злокачественные новообразования, внешние причины.

2. Отдельный анализ первичной и общей заболеваемости сотрудников промышленных предприятий отдельных отраслей промышленности трудоспособного возраста (г. Дубны), показал, что общая заболеваемость в группе сотрудников промышленных предприятий в трудоспособном возрасте в целом отмечается более низкая, чем для группы взрослого населения (18 лет и старше), но при этом отмечаются более резкие колебания данного показателя. Анализ первичной заболеваемости трудоспособного населения по отдельным классам заболеваний показал также повторение тенденций, обнаруженных в ходе анализа первичной заболеваемости группы взрослого населения (18 лет и старше): ведущая роль также принадлежит болезням органов дыхания и таким классам болезней, как болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, внешние причины. для работающего населения трудоспособного возраста характерны тенденции более частых обращений по поводу острых заболеваний, и менее частые обращения по поводу хронических заболеваний по сравнению с группой всего взрослого работающего населения.

3. Сотрудники промышленных предприятий особой экономической зоны представлены составили мужчинами (54,5%) и женщинами (45,5%). Преобладают группы в возрасте от 31 до 40 лет (30,8%) и от 41 до 50 лет (23,3%), суммарно эти две возрастные группы составили более половины опрошенных (54,1%). Сотрудники в возрасте старше 61 года составляют 19,5%, что свидетельствует о значительной доле лиц пенсионного возраста. Большинство опрошенных (76,2%) имеют высшее образование, и указали (79,7%), что должность, которую они занимают, соответствует полученному образованию. Каждый десятый опрошенный (11,9%) оказался не удовлетворен занимаемой должностью. У мужчин, не удовлетворенных своей должностью, преобладала основная возрастная группа 41-50 лет (44%), у женщин сложилась аналогичная ситуация (36%).

4. Практически половина опрошенных (46,2%) оценивают свое здоровье как «удовлетворительно», около 1/3 характеризуют здоровье как «хорошее» (33,3%), более половины (52,4%) связали свои проблемы со здоровьем, которые когда-либо появлялись у них, с профессиональной деятельностью. Анализ образа жизни респондентов показал, что многие предпочитают вести здоровый образ жизни, что проявляется в снижении частоты вредных привычек: 75,1% опрошенных отметили, что они не курят; 20,3% отметили, что совсем употребляют алкогольные напитки, а 43,8% употребляют только по торжественным случаям. С разной периодичностью большинство опрошенных занимаются физкультурой и спортом (72,3%).

5. В ходе проведенного исследования были изучены некоторые параметры, позволяющие дать оценку организации медицинской помощи на предприятии, в частности, в здравпунктах (при их наличии): об имеющихся на предприятии здравпунктах положительно ответили практически все опрошенные (93,7%), однако, можно отметить, что больше половины респондентов не обращаются в здравпункты, даже при их наличии (57,1%),

29,1% обращаются в здравпункт 1 раз в год. Достаточно большой процент (19,8%), то есть практически каждый пятый респондент, обращался в здравпункт по поводу острого заболевания или обострения хронического. Примерно такое же количество указали обращения по поводу травмы (19,3%), 11,0% опрошенных проходят на базе здравпунктов предрейсовые медицинские осмотры. Удовлетворены организацией медицинского обслуживания на производстве более 80,0% респондентов. Большинство опрошенных (75%) удовлетворены проведения медицинских периодических осмотров. При выставлении неудовлетворительной оценки («не удовлетворен», «скорее не удовлетворен») респондентами преобладали наличие очередей на прием, невнимательное отношение медицинского персонала и его квалификация, отсутствие современного оборудования, неудовлетворительные условия.

б. Предложены пути совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в условиях особой экономической зоны, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения трудоспособного возраста: создание цифровых здравпунктов (фельдшерских, врачебных, комплексных); создание комплексных центров здоровья работающих; внедрение концептуальной модели оптимизации проведения профилактических мероприятий работающим гражданам.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Полученные данные о структуре первичной и общей заболеваемости могут быть использованы при планировании и организации медицинской помощи, а также профилактических мероприятий трудоспособному взрослому населению.

Руководителям медицинских организаций, а также врачам-специалистам учитывать медико-социальные характеристики трудоспособного взрослого населения, в том числе, возраст, стаж и условия работы, уровень полученного образования, образ жизни при планировании профилактических мероприятий и организации медицинской помощи данному контингенту.

Образовательным организациям, осуществляющим подготовку кадров высшей квалификации по программам ординатуры и слушателей факультетов непрерывного медицинского образования включить вопросы по изучению заболеваемости, а также организации медицинской помощи работающему населению в учебный курс программ подготовки врачей.

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ**

Полученные результаты исследования позволяют определить перспективы дальнейшей разработки темы: продолжить исследования по оценке результативности комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи трудоспособному населению; продолжить разработку организационных технологий, в том числе с применением цифровых сервисов, для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи трудоспособному населению.

### Список работ, опубликованных по теме диссертации

#### Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в Перечень ВАК:

1. Ларионова, И. И. Изучение отношения работающего населения к организации медицинской помощи и медицинских периодических осмотров на промышленных предприятиях / И. И. Ларионова, А. В. Фомина, И. В. Калинин // Менеджер здравоохранения. – 2025. – № 11. – С. 83-94. – DOI 10.21045/1811-0185-2025-11-83-94
2. Фомина, А. В. Анализ первичной и общей заболеваемости сотрудников промышленных предприятий: региональные особенности / А. В. Фомина, И. И. Ларионова, И. В. Калинин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2025. – № 1. – С. 492-508. – DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-492-508.
3. Ларионова, И. И. Использование информационных технологий по управлению потоками пациентов при проведении медицинских осмотров / И. И. Ларионова, О. Ю. Туренко, И. В. Калинин // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 12-17. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-1-12-17.

#### Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в базу RSCI:

4. Калинин, И. В. Рациональность использования лекарственного обеспечения при профилактических мероприятиях у трудоспособного населения / И. В. Калинин, И. И. Ларионова, Т. И. Кабакова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23, № S6. – С. 98.
5. Калинин, И. В. Применение персональных медицинских помощников для формирования приверженности к лечению / И. В. Калинин, И. И. Ларионова, Т. И. Кабакова // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 26. – DOI 10.30809/phe.2.2023.14.

#### Работы в иных изданиях:

6. Лекарственное обеспечение диспансерных групп граждан, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда / И. В. Калинин, И. И. Ларионова, Т. И. Кабакова, В. С. Складов // Актуальные вопросы развития российской фармации – Ильинские чтения: Материалы XIV ежегодной межвузовской межрегиональной научной конференции, Санкт-Петербург, 21–22 ноября 2024 года. – Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 2025. – С. 88-90.
7. Калинин, И. В. Лекарственное обеспечение сотрудников отдельных отраслей промышленности Российской Федерации / И. В. Калинин, И. И. Ларионова, Т. И. Кабакова // От идеи к воплощению - создание будущего через науку и практику : сборник статей Международной научно-практической конференции, Волгоград, 05 ноября 2024 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Аэтерна", 2024. – С. 170-173.
8. Использование персональных медицинских помощников для формирования комплаентности у трудоспособного населения / И. В. Калинин, И. И. Ларионова, Т. И. Кабакова, В. С. Складов // Актуальные вопросы развития российской фармации - Ильинские чтения : Материалы

XIII ежегодной межвузовской межрегиональной научной конференции, Санкт-Петербург, 30 ноября – 01 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 2024. – С. 61-63.

9. Ларионова, И.И. Организация и проведение профилактических мероприятий по охране здоровья трудоспособного населения: методические рекомендации / И.И. Ларионова, А.В. Фомина, И.В. Калинин. – М.: Академия труда и социальных отношений, 2025. – 23 с.

**Ларионова Ирина Ивановна (Россия)**

**Совершенствование организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях**

Работа посвящена решению актуальной проблемы – совершенствованию организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях. Изучена заболеваемость взрослого трудоспособного населения – работников промышленных предприятий особой экономической зоны. Изучена медико-социальная характеристика, образ жизни и медицинская активность сотрудников промышленных предприятий особой экономической зоны. Научно обоснованы пути совершенствования организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий.

**Larionova Irina Ivanovna (Russia)**

**Improving the organization of medical care for the working-age population under special economic conditions**

This study addresses a pressing issue: improving the organization of medical care for the working-age population under special economic conditions. The study examines disease incidence in the adult working-age population – workers at industrial enterprises in a special economic zone – and analyses the medical and social characteristics, lifestyle and health-seeking behaviour of these employees. On this basis, the author provides a scientific rationale for ways to improve the organization of medical care for workers at industrial enterprises.