

В. О. Щепин

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ¹

ФГБУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва

В статье представлены результаты расчета и анализа структуры и частоты заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) в Российской Федерации в 2007—2010 гг. Дана качественная оценка показателей ЗВУТ, определены финансовые объемы трудопотерь и затрат на оказание медицинской помощи и социальное страхование по болезни. Показаны существенные гендерные различия в частоте и продолжительности временной нетрудоспособности, требующие специфического подхода при разработке мероприятий по ее предупреждению и снижению.

Ключевые слова: *заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), структура ЗВУТ, частота ЗВУТ, качественная оценка ЗВУТ, экономическая оценка ЗВУТ, временная нетрудоспособность (ВН), случай ВН, день ВН*

THE MORBIDITY OF POPULATION TEMPORARY DISABILITY IN THE RUSSIAN FEDERATION

V.O. Schepin

The National research institute of public health of the Russian academy of medical science, Moscow

The article presents the results of calculation and analysis of structure and rate of temporary disability morbidity in the Russian Federation in 2007-2010. The quality assessment of the indicators of temporary disability morbidity is given. The financial volumes of work losses and costs of medical care and disease social insurance are established. The significant gender differences in rate and temporary disability duration are demonstrated. The issues demanding a specific approach during the development of activities targeted to prevention and decrease of temporary disability morbidity are discussed.

Key words: *temporary disability morbidity, structure, rate, quality assessment, economic assessment, temporary disability, case, day*

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) является одним из видов заболеваемости по обращаемости и служит важным показателем при оценке здоровья работающего населения. ЗВУТ характеризует распространенность тех случаев болезни работающих, которые повлекли за собой невыход на работу, в связи с чем ее изучение и анализ имеют не только большую социально-гигиеническую, но и социально-экономическую значимость.

Основной задачей изучения ЗВУТ является подготовка научно-аналитических материалов для последующего обоснования и разработки комплекса конкретных мероприятий по снижению заболеваемости работающих в масштабах государства, отрасли, предприятия (организации), а также индивидуальной заболеваемости.

Методика исследования

Целью данного исследования явились расчет, анализ и оценка основных показателей ЗВУТ населения Российской Федерации. Объект исследования — работающее население, предмет — его зарегистрированная заболеваемость, единицы наблюдения — один работающий, случай и день нетрудоспособности.

Основной материал исследования — форма № 16-ВН "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" за 2007—2010 гг., по данным которой рассчитана структура временной нетрудоспособности (ВН) в случаях и в днях, средняя длительность одного случая ВН, число случаев (дней) ВН на 100 работающих. Для расчета интенсивных показателей взяты данные выборочных исследований Росстата о численности лиц, занятых в экономике РФ в 2007—2010 гг.

Для качественной оценки показателей ЗВУТ использована "Шкала оценки показателей заболеваемости с

ЗВУТ", разработанная Е. Л. Ноткиным (1979). С использованием данных Росстата об экономическом развитии РФ дана ориентировочная оценка объемов финансовых затрат и потерь вследствие ЗВУТ.

Результаты исследования

В период 2007—2010 гг. в РФ в среднем за год регистрировалось 30,4 млн случаев ВН общей продолжительностью 395,9 млн дней или 1,1 млн человеко-лет. Среднееежегодно в экономике страны было занято 70,1 млн человек и, таким образом, доля неработающих в течение года составила 1,6% от числа работающих.

Структура ВН. За 4 года структура причин ВН ни в случаях, ни в днях не претерпела значимых изменений.

В 2010 г. зарегистрировано 29,4 млн случаев и 385,1 млн дней ВН. В структуре причин ВН ведущую роль играют заболевания, на долю которых приходится 82,4% в случаях и 88,1% в днях нетрудоспособности. ВН по поводу ухода за больным составляет 17,6% в случаях и 11,8% в днях, прочие причины — менее чем по 0,1% как в случаях, так и в днях.

Наиболее частыми являются случаи ВН по поводу болезней органов дыхания — 29,2%; болезней костно-мышечной и соединительной ткани — 11,9%; болезней системы кровообращения — 8,9%; травм, отравлений и других внешних причин — 8,7%. Затем следуют случаи ВН по поводу болезней органов пищеварения — 4,5%; болезней мочеполовой системы — 4,1%; беременности, родов и послеродового периода — 3,9%. Доли случаев болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней нервной системы, новообразований, инфекционных и паразитарных болезней составляют 2,3, 1,9, 1,8 и 1,3% соответственно. Все прочие случаи ВН по поводу болезни составляют 3,9%.

В. О. Щепин — д-р мед. наук, проф., член-кор. РАМН, зам. дир. по науч. работе (495 917-92-75).

¹Первичные источники информации — статистические материалы Росстата и Минздравсоцразвития России.

По числу дней ВН наибольшие доли составляют болезни органов дыхания — 20,0%; травмы, отравления и другие внешние причины — 15,0%; болезни костно-мышечной и соединительной ткани — 14,0%; болезни системы кровообращения — 11,3%. Существенно меньше доли дней ВН по поводу болезней органов пищеварения — 4,8%; беременности, родов и послеродового периода — 4,5%; болезней мочеполовой системы — 3,8%; новообразований — 3,6%. Доли дней инфекционных и паразитарных болезней, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней нервной системы составляют 2,5, 2,1 и 2,0% соответственно. Доля дней ВН по прочим причинам болезни составляет 4,5%.

Ведущими причинами нетрудоспособности внутри классов болезней являются: среди болезней органов дыхания — острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (69,0% случаев и 60,1% дней); среди внешних причин — переломы конечностей (24,5% случаев и 45,2% дней), поверхностные травмы (25,2% случаев и 14,0% дней), вывихи, растяжения и перерастяжения (14,4% случаев и 11,3% дней); среди болезней системы кровообращения — болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (54,5% случаев и 40,1% дней), ишемическая болезнь сердца (17,4% случаев и 24,5% дней), цереброваскулярные болезни (12,1% случаев и 18,2% дней); среди болезней органов пищеварения — болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (29,2% случаев и 33,4% дней), гастриты и дуодениты (23,7% случаев и 17,6% дней), язва желудка и двенадцатиперстной кишки (11,2% случаев и 14,6% дней); среди болезней мочеполовой системы — болезни почек и мочевыводительных путей (40,3% случаев и 42,6% дней), воспалительные болезни женских тазовых органов (26,4% случаев и 26,0% дней).

У мужчин заболеваниями обусловлено 95,9% случаев и 97,6% дней ВН, а у женщин — только 74,5 и 81,8% соответственно, включая ВН по поводу беременности, родов и послеродового периода. Эти различия, в первую очередь, связаны с наличием в структуре причин ВН нетрудоспособности, связанной не с нарушениями личного здоровья и невозможностью работать, а с уходом за другим — больным человеком, чаще всего ребенком.

По трудопотерям ВН по уходу за больным опережает болезни системы кровообращения, уступая лишь болезням органов дыхания, внешним причинам и болезням костно-мышечной системы. Суммарно это 114,8 тыс. человеко-лет нетрудоспособности для женщин и 10,0 тыс. — для мужчин.

С уходом за больным связан каждый четвертый случай (25,4%) и один из пяти—шести дней (18,1%) невыхода женщин на работу. Это вторая по частоте и суммарной продолжительности причина нетрудоспособности женщин после ВН при болезнях органов дыхания. Для мужчин доля ухода за больным принципиально меньше — 4,0% случаев и 2,4% дней.

Продолжительность ВН. В 2007—2010 гг. средняя продолжительность одного случая ВН практически не изменилась и составляла по всем причинам 12,9—13,1 дня, а по причине заболеваний — 13,8—14,0 дня.

В то же время за эти годы средняя продолжительность случая ВН не уменьшилась, а незначительно, но последовательно возросла как у женщин (на 1%), так и у мужчин (на 2,0—2,4%), что позволяет предположить нарастание тяжести заболевания или снижение эффективности проводимого лечения.

В 2010 г. наибольшей длительностью характеризовался случай ВН по поводу новообразований — 26,2 дня; длительность случая инфекционных и паразитар-

ных болезней составила 24,9 дня; травм, отравлений и внешних причин — 22,6 дня; психических расстройств и расстройств поведения — 22,0 дня; болезней системы кровообращения — 16,6 дня; болезней костно-мышечной и соединительной ткани — 15,4 дня; болезней нервной системы — 14,0 дня; болезней органов пищеварения — 13,9 дня.

Случай нетрудоспособности мужчин во все годы в среднем продолжительнее, чем женщин: по всем причинам — на 1,7—1,9 дня (на 13—16%), а по причинам заболеваний — на 0,6—1,0 день (на 5—7%).

Продолжительность одного случая ВН у мужчин существенно больше, чем у женщин, при инфекционных болезнях — на 8,2 дня (на 39,1%), новообразованиях — на 5,5 дня (на 22,6%), при болезнях системы кровообращения — на 3,4 дня (на 22,5%), болезнях мочеполовой системы — на 2,1 дня (на 18,5%).

У женщин значимо продолжительнее, чем у мужчин, случай ВН по причине травм, отравлений и внешних причин — на 2,4 дня (на 11,1%) и по поводу психических расстройств и расстройств поведения — на 7,6 дня (на 40,2%).

Продолжительность одного случая ухода за больным у мужчин и женщин практически одинакова — 8,4 и 8,9 дня соответственно.

Частота ВН и трудопотери. За период 2007—2010 гг., в расчете на 100 работающих, число дней нетрудоспособности по всем причинам сократилось на 2,3% и составило 551,6 дня, число случаев ВН сократилось на 3,2% и составило 42,1. Необходимо обратить внимание на то, что это сокращение полностью и последовательно произошло за счет мужчин, для которых оно составило 7,9 и 9,8% соответственно. Для женщин значение показателя по годам было нестабильным и наибольшим в 2008 и 2009 гг., а затем уменьшилось в 2010 г., однако по отношению к 2007 г. все же возросло на 2,2 и 1,1%.

Показатели ВН по причине заболеваний как в днях, так и в случаях уменьшились на 3,6 и 4,9% и составили (на 100 работающих) 486,0 дней и 34,7 случая. У мужчин это сокращение носило характер тенденции и было более интенсивно. Так, сокращение в днях составило 8,3%, а в случаях — 10,4%. У женщин пики ВН по заболеваниям также приходятся на 2008 и 2009 гг., а по сравнению с 2007 г. число дней возросло на 0,8%, а число случаев сократилось на 0,2%.

За 4 года ВН по последствиям внешних причин у мужчин сократилась в днях на 11,2%, в случаях на 12,0%. У женщин число случаев не изменилось, а число дней увеличилось на 5,6%. ВН из-за болезней костно-мышечной и соединительной ткани у мужчин в днях не изменилась, а в случаях — несущественно (на 2,0%), но сократилась. У женщин число случаев не изменилось, а число дней увеличилось на 6,3%. ВН по поводу болезней органов дыхания сократилась у мужчин в днях на 11,1%, в случаях — на 12,2%. У женщин такое сокращение составило только 1,3 и 2,3% соответственно. ВН по поводу болезней системы кровообращения сократилась у мужчин в днях на 3,3%, в случаях на 2,9%, у женщин — на 3,4 и 2,3% соответственно.

На фоне сокращения ВН по причине заболеваний произошел рост ВН по уходу за больным. Так, в днях (на 100 работающих) она возросла на 8,1%, а в случаях — на 5,7%, причем у мужчин этот рост составил 10,6 и 9,1%, а у женщин — 8,4 и 6,2% соответственно.

Следует отметить, что независимо от вектора и интенсивности изменений значений показателя ЗВУТ (на 100 работающих мужчин и женщин) показатели ВН среди женщин всегда были существенно выше, чем у мужчин, причем эти различия ежегодно нара-

тали. Так, ВН женщин по причине заболеваний была выше, чем у мужчин, в днях: в 2007 г. — на 18,2%, а в 2010 г. — уже на 29,9%; в случаях: в 2007 г. — на 23,9%, а в 2010 г. — уже на 38,0%. Гендерные различия ВН по всем ее причинам еще более выразительны. Так, в 2007—2010 гг. превышение ВН женщин над мужчинами возросло в днях с 39,6 до 54,9%, в случаях — с 58,3 до 77,4%.

В 2010 г. на 100 работающих женщин приходилось 54,1 случая ВН, в том числе 13,8 — по уходу за больным и 40,3 — по случаю собственного заболевания. У мужчин эти показатели составили 30,5 и 29,2 случая соответственно, т. е. на 43,6 и 27,5% меньше. На 100 работающих мужчин приходится только 1,2 случая нетрудоспособности по уходу за больным, т. е. в 11,5 раза меньше, чем у женщин.

У женщин наиболее частыми случаями (на 100 работающих) являются заболевания органов дыхания — 14,5 случая; для заболеваний костно-мышечной и соединительной ткани этот показатель составляет 5,3; системы кровообращения — 4,2; заболеваний, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом, — 3,3; последствий внешних причин — 2,9; болезней мочеполовой системы — 2,8; органов пищеварения — 2,0; новообразований — 1,1; болезней нервной системы; кожи и подкожной клетчатки — по 1 случаю. На эти причины суммарно приходится 38,1 случая (94,5% от всех случаев заболеваний).

У мужчин (на 100 работающих) наиболее часто регистрируются случаи заболеваний органов дыхания — 10,1; далее следуют болезни костно-мышечной и соединительной ткани — 4,8; последствия внешних причин — 4,4; системы кровообращения — 3,4; органов пищеварения — 1,8; кожи и подкожной клетчатки — 0,9; мочеполовой системы — 0,8. На эти причины приходится 26,2 случая (89,7% от всех случаев заболевания).

В 2010 г. на 100 работающих женщин приходилось 673,0 дня ВН, в том числе 122,1 дня — по уходу за больным и 550,5 дня — по случаю собственного заболевания. У мужчин эти показатели составили 434,3 и 423,8 дня соответственно, т. е. на 35,5 и 23,0% меньше. На 100 работающих мужчин приходится только 10,3 дня нетрудоспособности по уходу за больным, т. е. в 11,9 раза меньше, чем у женщин.

Наибольшими по трудопотерям на 100 работающих женщин являются болезни органов дыхания — 133,4 дня; костно-мышечной и соединительной ткани — 83,3 дня; последствия внешних причин — 70,0 дня; болезни системы кровообращения — 62,8 дня; заболевания, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом, — 51,0 дня, которые суммарно составляют 400,5 дня, или 72,8% от всех дней ВН по заболеванию.

На 100 работающих мужчин наибольшие трудопотери обусловлены последствиями внешних причин — 95,2 дня нетрудоспособности; болезнями органов дыхания — 88,2 дня; костно-мышечной и соединительной ткани — 71,5 дня; системы кровообращения — 61,9 дня, которые суммарно составляют 316,8 дня, или 74,8% от всех дней ВН по заболеванию.

Число дней нетрудоспособности (на 100 работающих) у мужчин больше, чем у женщин, только по трем классам болезней: "травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин" — на 36,0%, "некоторые инфекционные и паразитарные болезни" — на 28,3%, "болезни кожи и подкожной клетчатки" — на 2,6%.

Существенно больше, чем у женщин, число дней ВН у мужчин при ишемической болезни сердца — в 2,3 раза; язве желудка и двенадцатиперстной кишки — на 85,2%; туберкулезе — на 74,5%; при переломах чере-

па и лицевых костей, внутричерепных травмах — на 70,0%; поверхностных травмах — на 55,5%.

У женщин значительно больше, чем у мужчин, число дней ВН при новообразованиях — в 2,1 раза (в том числе при злокачественных — на 46,6%); болезнях крови, кроветворных органов — в 3,6 раза; болезнях мочеполовой системы — в 3,1 раза (в том числе при болезнях почек и мочевыводительных путей — на 78,1%); астме и астматическом статусе — в 2,1 раза; болезнях эндокринной системы — на 88,9% (в том числе при сахарном диабете — на 33,3%); болезнях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы — на 65,7%; острых фарингитах и тонзиллитах — на 70,0%; болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением, — на 67,0%; острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей — на 56,0%; болезнях нервной системы — на 51,7%, бронхитах и эмфиземе — на 39,1%.

Качественная оценка ВН. Шкала показателей ЗВУТ (Ноткин Е. Л., 1979) имеет 7 уровней оценки ВН: очень низкая (менее 50 случаев на 100 работающих), низкая (50—59), ниже средней (60—79), средняя (80—99), выше средней (100—119), высокая (120—149) и очень высокая (150 случаев и более). В днях нетрудоспособности эти значения увеличены в 10 раз.

В соответствии с этой шкалой на протяжении 4 лет интенсивные показатели ВН по всем причинам относятся к уровню "низкие" по числу дней и "очень низкие" по числу случаев. Показатели ВН по причине заболеваний по числу случаев — "очень низкие", а по числу дней в 2006—2009 гг. — с минимальным превышением относятся к уровню "низкие", а в 2010 г. — "очень низкие".

У мужчин показатели ВН и в случаях, и в днях относятся к уровню "очень низкие", причем составляют не более 60—85% от переходного к следующему уровню значения. У женщин ВН в днях — "низкая" по заболеваниям и "ниже средней" — по всем причинам, а в случаях — "низкая" и по заболеваниям, и по всем причинам.

Шкала ЗВУТ также предусматривает оценку "доли болевших" от общего числа работающих. Даже предположив, что каждый случай ЗВУТ в течение года является неповторным при персонифицированном учете, доля временно нетрудоспособных не превышает 42—44% по всем причинам ВН (значение показателя ниже среднего), а по причинам заболеваний составляет 35—37% (низкое значение). У мужчин все значения показателя являются "очень низкими", у женщин — "средними" по всем причинам и "ниже среднего" по заболеваниям.

Важным показателем оценки здоровья является "индекс здоровья" (ИЗ), определяющий долю неболевших в общей численности населения или его отдельных групп. Как правило, ИЗ рассчитывается по результатам углубленного изучения заболеваемости с помощью метода полицевого учета. В то же время, с нашей точки зрения, определенная оценка ИЗ работающего населения возможна и с использованием данных формы № 16-ВН.

Вычитая из общего числа работающих долю болевших, мы получаем условное значение ИЗ, который в течение 4 лет составляет 56—58% по всем причинам ВН и 63—65% по заболеваниям, что соответствует уровням "средний" и "выше среднего".

Средний за 4 года ИЗ у женщин — 45,3% по всем причинам ВН и 58,9% по заболеваниям и относится к уровню "ниже среднего" и "средний", а у мужчин — 67,5 и 68,7% соответственно, т. е. "выше среднего", и вплотную приближается к "высокому" (от 70,0%) уровню.

Следует подчеркнуть, что в случае регистрации более одного случая ВН на одно физическое лицо работающего "доля болевших" будет уменьшаться, а ИЗ — возрастать.

Экономическое бремя ВН. Не претендуя на исчерпывающую точность, попробуем определить порядок экономических потерь и затрат на ВН, которые складываются из произведенного валового внутреннего продукта (ВВП), выплат по социальному страхованию на случай болезни, расходов системы здравоохранения на оказание медицинской помощи больному, личных расходов граждан на лекарства и медицинские услуги.

В 2010 г. в РФ зарегистрировано 29,4 млн случаев ЗВУТ общей продолжительностью 385,1 млн дней, в результате чего было потеряно около 1,1 млн человеко-лет производственного процесса.

Среднегодовая численность занятых в экономике составила 67,6 млн человек (47,6% населения страны), а ВВП России — 44,9 трлн руб. Исходя из этого, в расчете на одного реально работающего приходилось 675,5 тыс. руб. произведенного ВВП и, следовательно, за счет числа временно нетрудоспособных не было произведено порядка 713 млрд руб. ВВП.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата составляла 21,0 тыс. руб. на одного работающего. При условии, что выплаты по ВН составляют 90% от заработной платы (недостаточно стажа работы, высокий уровень зарплаты), в течение года на социальное страхование по ВН было затрачено около 266 млрд руб.

Наиболее часто используемые группировки населения, такие как "дети" (до 18 лет), "трудоспособные" (16—55/60 лет), "взрослые" (от 18 лет и старше), "занятые в экономике" (15—72 года), перекрывают друг друга по возрасту и существенно затрудняют точные расчеты расходов на оказание медицинской помощи работающим.

В то же время, анализ возрастной структуры лиц, получивших основные виды медицинской помощи, показывает, что доля взрослых, не достигших пенсионного возраста (возрастной диапазон 18—55/60 лет, т. е. меньше, чем для других групп работоспособного населения), составляет 54% в числе госпитализированных и 43% в числе лиц, получивших скорую медицинскую помощь. В структуре случаев общей заболеваемости лица этой возрастной категории составляют 44%, первичной — 43%, обращений за медицинской помощью (не путать с посещениями) — 38%, а в числе физических лиц, зарегистрированных больных — 49%. Приведенные данные позволяют предположить, что никак не менее 40—45% расходов на оказание медицинской помощи по программе государственных гарантий, сумма которых равна 1449,9 млрд руб., приходится на работающее население, что составляет около 580—650 млрд руб.

Доля личных расходов работающих граждан вряд ли может быть пропорционально меньше их доли в структуре населения, поскольку работающие относятся к категории, располагающей наибольшими финансовыми возможностями и наименее обеспеченной различными субсидиями и льготами. При этом условии сумма лично затраченных средств составляет не менее 412 млрд руб. (расходы домашних хозяйств на здравоохранение составили 865,5 млрд руб.).

Таким образом, общий объем прямых затрат и косвенных потерь при ВН в 2010 г. мог составить более 2 трлн руб., или около 4,5% ВВП.

Заключение

Результаты исследования показали, что в объемах, структуре, частоте и продолжительности ВН существуют значительные гендерные различия, что требует специфического подхода к разработке мероприятий по снижению и предотвращению ВН.

Частота и число дней ВН практически не изменяются у женщин, а у мужчин последовательно уменьшается, что вряд ли связано с укреплением их здоровья. Средняя продолжительность случая ВН скорее увеличивается, особенно у мужчин.

На фоне некоторого снижения ВН по причине заболеваний происходит ее рост по уходу за больным как в случаях, так и в днях и продолжительности. С нашей точки зрения, это является в первую очередь результатом таких социальных изменений в обществе, как переход к семье, состоящей из одного—двух поколений, увеличение числа неполных (как имеющих детей, так и бездетных) семей, неразвитость общественной системы ухода за больным в домашних или стационарных условиях.

Складывается выраженное противоречие между высокими ИЗ (или низкими показателями ЗВУТ) работающих мужчин и реальными показателями их смертности в трудоспособном возрасте.

ИЗ работающих женщин ниже, болеют они чаще, но умирают, однако, значительно реже, что нельзя объяснить только сверхвысокой смертностью мужчин, в том числе скоростной, от болезней системы кровообращения и внешних причин. Даже после исключения этих классов причин смерти смертность мужчин в 2,7 раза выше. Изучение причин необращения мужчин в ЛПУ должно явиться предметом самостоятельного исследования.

Проведенные расчеты подтвердили существенное влияние трудопотерь от ЗВУТ на формирование экономического потенциала страны и связанные с ней высокие финансовые расходы общества и индивидуума.

Поступила 03.04.12