

О.В. Стрельченко<sup>1</sup>, В.М. Чернышев<sup>1</sup>, И.Ф. Мингазов<sup>2</sup>

## О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

<sup>1</sup> ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр ФМБА России» (Новосибирск)<sup>2</sup> ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» (Новосибирск)

Цель исследования – проведение анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности и общей у лиц трудоспособного возраста в Сибирском федеральном округе (СФО, округ).

Для оценки заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения Сибирского федерального округа анализировались данные статистической годовой отчетности по форме 16 временной нетрудоспособности за 2010–2011 годы (число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих). Анализ уровня общей заболеваемости трудоспособного населения по Сибирскому федеральному округу производился на основе новой статистической формы № 12 за 2011 год.

В 2011 г., по сравнению с 2010 г., в Сибирском федеральном округе отмечено снижение длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности с 15,1 до 14,8 дней, она находится в прямой зависимости от заболеваемости населения в целом и лиц трудоспособного возраста. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Сибирском федеральном округе ниже, чем в среднем по России, но при этом имеют место значительные колебания в различных регионах. Уровень общей заболеваемости у трудоспособного населения среди регионов Сибирского федерального округа остается максимально высоким, на протяжении многих лет в Алтайском крае. На втором месте находится Омская область. Самый низкий показатель общей заболеваемости у трудоспособного населения в Республике Бурятия и Забайкальском крае. 2/3 случаев временной нетрудоспособности приходится на женщин, при этом у мужчин продолжительность одного случая на 17 % выше, чем у женщин. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих по округу в 2011 году было максимальным в Новосибирской (865,4), Томской (858,2) и Кемеровской (856,9) областях, а наименьшие в Забайкальском крае (651,5) и Республике Тыва (617,3). Эти факты требуют изучения причин, обусловивших такую разницу в показателях и принятия эффективных управленческих решений в регионах Сибирского федерального округа.

**Ключевые слова:** заболеваемость, временная утрата трудоспособности, лица трудоспособного возраста

## MORBIDITY WITH TEMPORARY DISABILITY IN SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

O.V. Strelchenko<sup>1</sup>, V.M. Chernyshev<sup>1</sup>, I.F. Mingazov<sup>2</sup><sup>1</sup> Siberian Regional Medical Center of Federal Medicobiological Agency of Russia, Novosibirsk<sup>2</sup> Center of Hygiene and Epidemiology in Novosibirsk region, Novosibirsk

The aim of the article was analysis of morbidity with temporary disability in general and those of working age in Siberian federal district.

To evaluate the morbidity with temporary disability of the population of the Siberian federal district analyzed the statistical data of annual reports on Form 16 BH for 2010–2011 (number of cases, and disability days per 100 employees). Analysis of the overall incidence of the working population in the Siberian federal district is made on the basis of new statistical form N 12 for 2011.

In 2011 compared with 2010 in Siberian federal district decreased the duration of a single case of the disease with temporary disability from 15,1 to 14,8 days, it is in direct proportion to the incidence in the general population and those of working age. Morbidity with temporary disability in Siberian federal district is lower than the average for Russia, but there are significant variations in different regions. The level of overall morbidity in the working population of the Siberian federal district remains as high as possible over the years in the Altai region. Omsk region is in second place. The lowest figure of morbidity with temporary disability is in Buryat Republic and Transbaikal Territory. 2/3 of cases of temporary disability occur in women, in men the duration of one case is 17 % higher than in women. Number of days with temporary disability remains like on the maximal level in Novosibirskaya oblast (865,4 in Transbaikal Territory), Tomsk (858,2 per 100 employees) and Kemerovo regions (856,9 per 100 employees), and minimal level is in Transbaikal Territory (651,5 per 100 employees) and Tyva Republic (617,3 per 100 employees). These facts require to study the reasons caused this difference in terms of effective management and decision-making in the regions of Siberian federal district.

**Key words:** morbidity, temporary disability, those of working age

Изучение заболеваемости с ВУТ имеет большое медицинское, социальное и экономическое значение, в связи с чем в первом десятилетии текущего столетия одним из основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации определена возрастающая роль здравоохранения в решении приоритетных задач по укреплению здоровья и созданию условий для роста численности населения, увеличения продолжительности жизни, снижения

заболеваемости и смертности, прежде всего трудоспособного населения, особенно мужчин.

Это обусловлено тем, что в 90-х годах XX в. и до 2012 года демографическая ситуация характеризовалась отрицательным естественным приростом населения, увеличивающимся дефицитом рабочей силы. Кроме того, среди лиц трудоспособного возраста отмечалась очень высокая смертность, что неблагоприятным образом сказывалось на экономике



болезни органов дыхания (32,6 %) и костно-мышечной системы (16,0 %), затем – травмы и отравления (12,6 %) и болезни системы кровообращения (9,0 %).

Около 2/3 случаев (62,8 %) ВН в 2011 году приходится на женщин. В возрастной структуре из десяти групп максимальный уровень пришелся на три: 25–29 лет – 12,7 %; 45–49 лет – 12,1; 50–54 года – 13,7 %.

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих зависит от многих факторов, влияющих на длительность нетрудоспособности, и характеризует, в основном, тяжесть заболевания, а также зависит от уровня экспертной оценки трудоспособности. Кроме того, этот показатель характеризует трудопотери – сколько в среднем предприятие теряет из-за невыхода на работу по поводу какого-либо заболевания или группы заболеваний.

Показатель нетрудоспособности (%) в большинстве зарубежных стран является основным, а иногда и единственным при характеристике заболеваемости рабочих. Он определяет основную долю рабочих из общего числа, в среднем в течение одного года не принимавших участия в производственном процессе вследствие болезни.

В 2011 году, по сравнению с 2010 г., в СФО отмечено снижение показателей заболеваемости с ВУТ с 15,1 до 14,8 дней (табл. 1), в т.ч.: болезней органов

дыхания – с 9,4 до 9,2 дней, крови и кроветворных органов – с 21,4 до 21,3 дней, эндокринной системы – с 18,7 дней до 18,3, болезней системы кровообращения – с 17,9 до 17,7 дней.

Рост средней длительности одного случая ВН произошел по следующим классам болезней: болезни глаза и его придаточного аппарата – с 12,7 до 13,1 дней; новообразования – с 28,1 до 28,8 дней, болезни органов пищеварения – с 14,1 до 14,2 дней; кожи и подкожной клетчатки – с 12,3 до 12,4 дней, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – с 18,5 до 20,1 дней; травмы и отравления – с 22,3 до 22,6 дней.

Обращает на себя внимание и разная продолжительность случаев ВН в зависимости от половой принадлежности (табл. 1). Так, в 2011 году при некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях один случай у мужчин был на 38 % продолжительней, чем у женщин, при новообразованиях – на 28,7 %, при болезнях системы кровообращения – на 24,4 %. Вместе с тем при психических расстройствах и расстройствах поведения более продолжительными были случаи у женщин – более, чем в 1,5 раза. Если же суммировать по всем причинам, то у мужчин продолжительность одного случая более чем на треть (37,5 %) выше, чем у женщин.

**Средняя длительность одного случая нетрудоспособности по классам болезней, по полу за 2010–2011 годы [2]**

**Таблица 1**

Причины нетрудоспособности	Всего		Мужчины		Женщины	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Всего по заболеваниям	15,1	14,8	15,8	15,4	14,5	14,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	32,6	32,3	37,5	37,5	27,7	27,2
Новообразования	28,1	28,8	34,0	34,5	25,9	26,8
Болезни крови и кроветворных органов	21,4	21,3	22,3	21,2	21,2	21,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	18,7	18,3	18,5	18,0	18,8	18,5
Психические расстройства и расстройства поведения	21,1	18,4	18,0	14,7	24,5	23,3
Болезни нервной системы	15,8	15,8	16,6	16,6	15,3	15,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,7	13,1	13,2	13,7	12,2	12,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,8	10,8	10,7	10,7	10,9	11,0
Болезни системы кровообращения	17,9	17,7	20,2	19,9	16,1	16,0
Болезни органов дыхания	9,4	9,2	9,3	9,1	9,5	9,4
Болезни органов пищеварения	14,1	14,2	14,3	14,4	14,0	14,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,3	12,4	12,6	12,7	12,0	12,0
Болезни костно-мышечной системы	16,1	16,1	15,7	15,6	16,5	16,4
Болезни мочеполовой системы	11,9	11,9	13,8	13,8	11,5	11,4
Беременность, роды и послеродовой период (без отпуска по беременности и родам)	14,4	15,1	–	–	14,4	15,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18,5	20,1	22,5	23,7	16,8	18,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, и неточно обозначенные состояния	10,3	10,1	10,1	9,4	10,4	10,6
Травмы и отравления	22,3	22,6	21,2	21,6	24,3	24,4
<b>Итого по всем причинам (без отпуска по беременности и родам)</b>	<b>14,0</b>	<b>13,7</b>	<b>15,4</b>	<b>15,1</b>	<b>13,1</b>	<b>12,9</b>
Отпуск по беременности и родам	140,0	139,2	–	–	140,0	139,2

Средняя длительность одного случая нетрудоспособности по СФО за 2011 достигает максимальных значений в Алтайском крае – 15,1 дней при средних значениях по округу – 13,7 дней. На втором месте находится Омская область с показателем средней длительности одного случая нетрудоспособности на уровне – 14,1 дня.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих в СФО в 2011 году было наиболее высоким в Республике Алтай (63,5) и Иркутской области, а наименьшие показатели в Забайкальском крае (50,6) и Республике Тыва (45,7).

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих по округу в 2011 году было максимальным в Новосибирской (865,4), Томской (858,2) и Кемеровской (856,9) областях, а наименьшие – в Забайкальском крае (651,5) и Республике Тыва (617,3).

В связи с тем, что ряд отчетных годовых статистических форм в последние годы претерпевает изменения (в т.ч. отчетная форма № 12), стало возможным и получение новой статистической информации по заболеваемости населения не только по традиционным трем группам населения – дети, подростки и взрослые, но и у лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста.

Уровень общей заболеваемости у трудоспособного населения среди регионов СФО остается максимально высоким, на протяжении многих лет в Алтайском крае (2091,6 на 1000 трудоспособного населения) это один из самых высоких показателей в Российской Федерации. На втором месте находится Омская область (1470,7), при среднем показателе по СФО 1326,6 (рис. 3). Самый низкий ее показатель в Республике Бурятия (998,9) и Забайкальском крае (997,1 на 1000 населения трудоспособного населения).

Подобная же закономерность характерна для общей заболеваемости населения Алтайского края – 2526,1 на 1000 населения, Омской области – 1839,4 (СФО – 1727,8) на 1000 населения и для общей заболеваемости у взрослого населения.

Ниже, чем в среднем по СФО, наблюдается уровень общей заболеваемости у трудоспособного населения в Забайкальском крае, в республиках Тыва и Бурятия, а также и Томской области.

Первичная заболеваемость у взрослых составила в 2011 году 620,2 случая на 1000 взрослого населения [2]. Наиболее высокий уровень в 2000–2011 годах отмечен в Алтайском крае, а минимальные значения – в Республике Тыва, Забайкальском крае и Томской области.

Полученные аналитические материалы позволяют более точно оценить уровень заболеваемости населения по возрастным группам и своевременно принимать необходимые управленческие решения [1, 2, 3, 4, 5]. Так, для сохранения здоровья трудоспособного населения регионов СФО необходимо использовать современные технологии по профилактике заболеваний, продолжать активную диспансеризацию работающего населения, усилить работу по повышению координации и эффективности реализации профилактических программ и диспансеризации населения. Результативные профилактические мероприятия способны привести к сохранению и укреплению здоровья трудоспособного населения.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с изменениями в ряде отчетных форм стала возможным оценка заболеваемости лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста. Проведенные нами исследования показали, что заболеваемость с ВУТ находится в прямой зависимости от заболеваемости населения в целом и лиц трудоспособного возраста. Заболеваемость с ВУТ в СФО ниже, чем в среднем по России, но при этом имеют место значительные колебания (по количеству случаев на 100 работающих) в округе: от 45,7 в Республике Тыва до 63,5 в Алтайском крае. Кроме того, у мужчин продолжительность одного случая заболевания с ВУТ на 17 % выше, чем у женщин. Установленные факты требуют дополнительного изучения для установления причин, обусловивших такую разницу в показателях

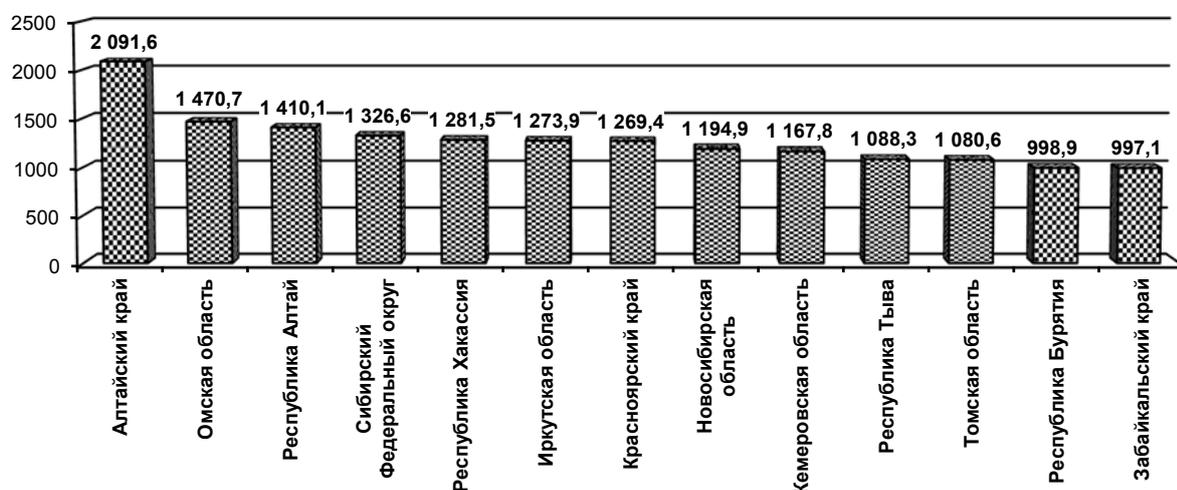


Рис. 3. Общая заболеваемость трудоспособного населения на 1000 населения по регионам СФО в 2011 году.

и принятия эффективных управленческих решений в регионах округа.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Догле Н.В., Юркевич А.Я. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Методы изучения. – М.: Медицина, 1984. – 175 с.

2. Стрельченко О.В., Чернышев В.М., Мингазов И.Ф., Герасимова Э.В. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2011 году // Сборник статистических и аналитических материалов. – Новосибирск: ООО «ТД Сибирский», 2012. – Вып. 11. – 436 с.

3. Стрельченко О.В., Чернышев В.М., Мингазов И.Ф., Герасимова Э.В. и др. Анализ состояния за-

болеваемости населения Сибирского федерального округа за 2011 год // Науч. тр. ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»; под общ. ред. О.В. Стрельченко. – Новосибирск: ООО «ТД Сибирский», 2012. – Т. 1. – С. 85–95.

4. Тишук Е.А. Современное состояние и особенности заболеваемости населения Российской Федерации // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2009. – № 1. – С. 3.

5. Стародубов В.И., Кондракова Э.В., Иванова А.Е. Предотвратимость потерь здоровья населения – критерий оценки деятельности органов местного самоуправления // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – № 5 (59). – С. 94–98.

#### Сведения об авторах

**Стрельченко Оксана Владимировна** – директор ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства, кандидат медицинских наук (630007, г. Новосибирск, ул. Каинская, 13; тел.: 8 (383) 223-25-25; e-mail: Ostrelchenko@mail.ru)

**Чернышев Владимир Михайлович** – доктор медицинских наук, заведующий отделом науки и инновационной деятельности ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей Новосибирского государственного медицинского университета (630007, г. Новосибирск, ул. Каинская, 13; тел.: 8 (383) 223-25-25; e-mail: chernyshevladimir@yandex.ru)

**Мингазов Ильдар Файзрахманович** – заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» (630099, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 84; тел.: 8 (383) 227-05-06; e-mail: mif@cn.ru)