

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (далее – с ВУТ) является одним из видов заболеваемости по обращаемости. Данный вид заболеваемости характеризует распространенность тех случаев заболеваемости работающих, которые повлекли за собой невыход на работу, а, следовательно, является приоритетной характеристикой состояния здоровья работающего населения.

При анализе данного вида заболеваемости следует учитывать тот факт, что не все заболевания влекут за собой потерю трудоспособности, и не все виды нетрудоспособности связаны с заболеванием (например, в связи с уходом за больным членом семьи, карантин и т.п.). Исходя из этого, вытекает следующая особенность учета и анализа данного вида заболеваемости, а именно: единицей наблюдения здесь является не заболевание, а случай потери трудоспособности.

Еще одной особенностью данного вида заболеваемости является то, что на значение данного показателя значительное влияние оказывает социально-экономическая ситуация в стране. Конечно, при анализе других видов заболеваемости тоже прослеживается влияние социальных, правовых и экономических факторов, но именно в данном случае это практически прямое влияние даже не на саму реальную картину заболеваемости, а на объективность статистически полученных показателей.

Переход государственного сектора экономики в частный, изменение взаимоотношений работодателя и работника, внедрение сдельной оплаты труда, распространение такой формы трудовой деятельности как индивидуальное предпринимательство и самозанятость и некоторые другие факторы напрямую оказывают на решение и (или) возможность работающего индивидуума оформить (или не оформить) в случае своего заболевания листок нетрудоспособности. Вместе с тем, единицей наблюдения при изучении заболеваемости с ВУТ является каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или травмой в данном календарном году.

Таким образом, листок нетрудоспособности выполняет три **основные функции**: он является статистически определяющим документом учета и анализа заболеваемости с ВУТ, юридическим документом, удостоверяющим легитимность временного освобождения от работы, и финансовым, на основании которого производится выплата пособия из средств системы социального страхования.

Анализ показателей заболеваемости с ВУТ проводится по двум основным методикам: по общепринятой методике на основании отчетов о случаях временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) и по углубленной методике с помощью полицейского метода.

Общепринятая методика используется всеми медицинскими организациями, осуществляющими лицензируемую деятельность по экспертизе временной нетрудоспособности. Статистическим документом, регистрирующим заболеваемость с ВУТ, является форма 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности».

Источником сведений для заполнения формы 16-ВН является «Книга регистрации листков нетрудоспособности» (форма №036/у). При заполнении "Книги регистрации листков нетрудоспособности" проставляют заключительный диагноз основного заболевания (травмы или отравления), послужившего причиной временной нетрудоспособности и число календарных дней, сопровождавшее данный случай. В случае возникновения нескольких острых заболеваний, в качестве основного заболевания выбирают то заболевание, на которое затрачено больше ресурсов.

Число случаев подсчитывается по закрытым (по данному случаю) листкам нетрудоспособности. В число дней временной нетрудоспособности включается суммарное число календарных дней из всех листков нетрудоспособности по данному случаю, независимо от того, какими медицинскими организациями они были выданы (при закрытии последнего листка нетрудоспособности). Если случай временной нетрудоспособности был зафиксирован в предыдущем отчетном периоде, а закончился в отчетном году, то он учитывается по последнему закрытому листку временной нетрудоспособности в отчетном году, а в дни нетрудоспособности по этому случаю включаются календарные дни как предыдущего, так и отчетного года.

По **общепринятой методике** на основе данных формы № 16-ВН может быть рассчитан ряд показателей:

1) число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих (всего, по отдельным формам и группам заболеваний):

отношение числа случаев заболеваний (травм) к средней численности работающих, умноженное на 100;

2) число дней заболеваемости с ВУТ на 100 работающих (всего, по отдельным формам и группам заболеваний):

отношение дней заболеваемости (травм) к численности работающих, умноженное на 100;

3) средняя длительность одного случая заболеваемости с ВУТ (всего, по отдельным формам и группам заболеваний):

отношение общего числа дней нетрудоспособности к числу случаев нетрудоспособности.

При анализе заболеваемости с ВУТ определяется структура временной нетрудоспособности в случаях и днях.

Возможности использования формы № 16-ВН для углубленного изучения заболеваемости с временной нетрудоспособностью ограничены. Она не позволяет устанавливать, кто и как часто болеет на конкретных предприятиях, поскольку в ней отражаются лишь основные сведения о зарегистрированных случаях заболеваний и нет данных о численности работающих. По этой форме невозможно оценить влияние на заболеваемость таких важных факторов, как пол, возраст, профессия, стаж работающих и др. Для решения указанных задач используется вторая, углубленная методика.

При **углубленной методике** изучения заболеваемости с ВУТ полицейным методом на каждого работающего заполняется личная, или персональная, карта. Метод полицейского учета позволяет проводить углубленное изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности в зависимости от возраста, пола, профессии и стажа работы. Единицей наблюдения при этой методике является работающий.

Метод полицейского учета позволяет вычислить основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- частота ни разу не болевших лиц (на 100 круглогодичных);
- частота больных лиц (на 100 круглогодичных);
- кратность (повторность) заболеваний у одного болеющего;
- удельный вес длительно и часто болеющих (по одному и тому же заболеванию соответственно 30 и более дней, 3 и более случая);
- структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью (по кратности, длительности, нозологии и т.д.).

К показателям структуры заболеваемости относят:

- удельный вес случаев нетрудоспособности в связи с каким-либо заболеванием среди всех случаев утраты трудоспособности;

- удельный вес дней нетрудоспособности в связи с каким-либо заболеванием среди всех дней нетрудоспособности.

Также данный метод позволяет распределить работающих по группам здоровья на 5 основных групп:

- 1) здоровые (не имевшие ни одного случая нетрудоспособности в году);
- 2) практически здоровые (имевшие в году 1—2 случая нетрудоспособности по поводу острых форм заболеваний);
- 3) имевшие в году 3 и более случаев утраты трудоспособности по поводу острых форм заболеваний;
- 4) имеющие хронические заболевания, но не имевшие случаев утраты трудоспособности;
- 5) имеющие хронические заболевания и имевшие по поводу этих заболеваний случаи утраты трудоспособности.

Анализ этих показателей позволяет судить о динамике заболеваемости, проводить сравнительную оценку, выделить основные заболевания и планировать проведение необходимых лечебно-оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

Показатели заболеваемости с ВУТ в Российской Федерации ежегодно публикуются в Государственном докладе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации»

В докладе, опубликованном в 2021 году, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ЗВУТ) проведен в период до 2019 года, поскольку значения показателя в 2020 году, определялись, прежде всего COVID-19, и не могли быть сравнимы в ретроспективе.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечается снижение ЗВУТ в 2019 году по количеству случаев на 100 работающих, оно составило 28,7 % к уровню 2010 года и 16,2 % к среднемуголетнему уровню за 2010–2018 гг.

Снижение ЗВУТ по количеству дней на 100 работающих составило в 2019 году 26,7 % к уровню 2010 года и 14,5 % к среднемуголетнему уровню за 2010–2018 гг.

Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности в 2019 году выросла на 3,1 % к уровню 2018 года и на 2,2 % к среднемуголетнему уровню за 2010–2018 гг.

Рис. 1. Динамика изменения показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Российской Федерации (на 100 работающих)

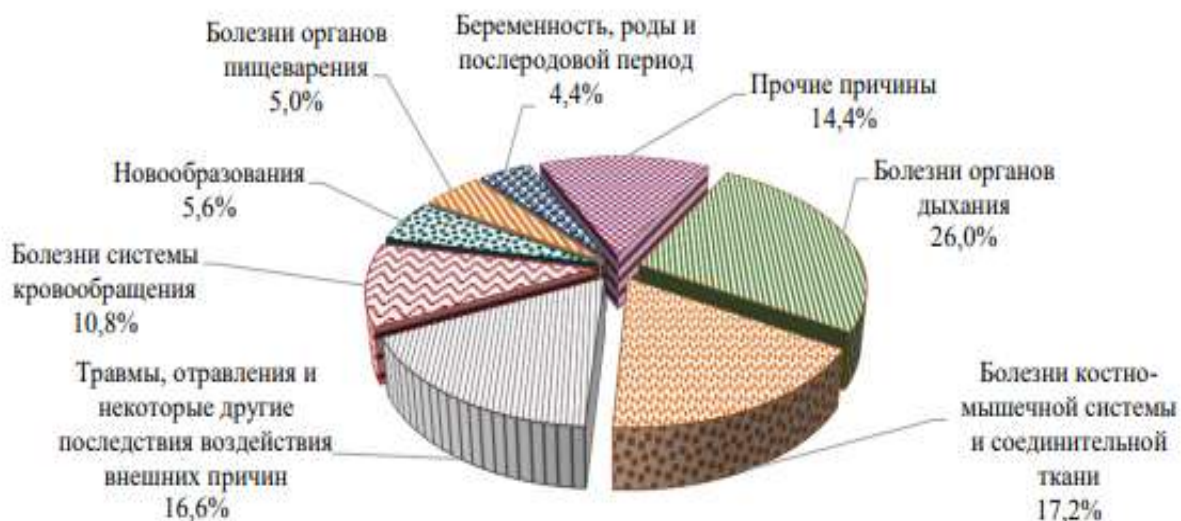


Ведущая причина временной нетрудоспособности в 2019 году – болезни органов дыхания (40,0 % случаев, 26,0 % дней). На втором месте – болезни костно-мышечной системы (15,3 % случаев, 17,2 % дней). На третьем – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,5 % случаев, 16,6 % дней).

Рис. 2. Структура причин временной нетрудоспособности в 2019 году (по количеству случаев временной нетрудоспособности)



Рис. 3. Структура причин временной нетрудоспособности в 2019 году
(по количеству дней ВН)



Самые высокие показатели средней длительности 1 случая временной нетрудоспособности отмечаются при новообразованиях (26,3 дня), травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (23,5 дня) и психических расстройствах и расстройствах поведения. Самые низкие показатели средней длительности 1 случая отмечаются при болезнях органов дыхания (8,8 дня), болезнях уха и сосцевидного отростка (10,3 дня) и болезнях мочеполовой системы (10,8 дня).

ЗВУТ от болезней органов дыхания характеризуется самой высокой долей случаев временной нетрудоспособности (40,0 %) и самыми низкими показателями средней длительности 1 случая (8,8 дня), что снижает долю этого класса болезней в структуре причин временной нетрудоспособности по количеству дней до 26,0 %. И напротив, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин при 9,5 % от всех случаев временной нетрудоспособности дают 16,6 % всех дней потерь.

В заключение Государственного доклада делается прогноз на ближайшее будущее:

- в долгосрочном периоде средний возраст трудоспособного населения будет расти;
- повышение среднего возраста работающего населения неминуемо будет сопровождаться увеличением времени болезни;
- увеличатся риски трудовых и экономических потерь от ЗВУТ.

Заболеваемость с ВУТ занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.

Экономическое бремя временной нетрудоспособности.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности является значимым показателем качества трудового потенциала страны. Общий объем прямых и косвенных потерь валового внутреннего продукта от заболеваемости с временной утратой трудоспособности сопоставим с общим объемом государственного финансирования национального здравоохранения (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.).

В доступной научной литературе имеются примеры расчета экономических потерь и затрат на временную нетрудоспособность.

Далее приведен один из наиболее полных расчетов экономического бремя данного вида заболеваемости, представленный доктором медицинских наук, профессором, член-корреспондентом РАМН, заместителем директора по научной работе ФГБУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН В.О. Щепиным (см. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012, №4. С.6-9)

Экономическое бремя ВН складывается из непроизведенного 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 человеколет 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. Проведенные расчеты подтвердили существенное влияние трудопотерь от ЗВУТ на формирование экономического потенциала страны и связанные с ней высокие финансовые расходы общества и индивидуума.

Таким образом, заболеваемость с ВУТ занимает особое место среди анализируемых видов заболеваемости взрослого населения. Она связана с серьезными экономическими потерями для страны не только в виде расходов на медицинскую помощь (как при большинстве других видов заболеваемости), но и в виде прямых выплат пособий из государственных средств, а также косвенных потерь ВВП. При этом истинная картина данного вида заболеваемости предположительно далека от регистрируемых в медицинских организациях случаев и никак не связана с действиями

медицинских работников. Это тот неуправляемый здравоохранением фактор, который зависит в большей степени от социально-экономических и законодательно-трудовых условий работы трудоспособного населения. Даже изменение условий труда в виде роста или уменьшения вредных производственных факторов характеризуют скорее профессиональную заболеваемость, чем заболеваемость с ВУТ. В связи с этим качественный анализ заболеваемости, определение приоритетных направлений профилактики заболеваемости трудоспособного населения, принятие эффективных мер по регистрации и обработке полученной информации возможно только в ходе комплексных исследований, учитывающих все вышеназванные факторы.