

О.Г. НИКОЛЬСКАЯ

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра управления качеством в здравоохранении ИПО

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОГО РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Научный руководитель – профессор В.В. Павлов

Отмечается снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения Куйбышевского района г. Самары в период с 2006 по 2013 год как в случаях, так и в днях в целом и по большинству классов заболеваний при сокращении средней длительности случая временной нетрудоспособности при сохранении ее структуры. Самооценка состояния здоровья городского работающего населения несколько выше удовлетворительного значения. Субъективная оценка работающими респондентами заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях и днях четырехкратно превышает официальные статистические данные. В то же время структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности, полученные социологическим путем и по официальным данным, имеют существенное сходство.

Ключевые слова: здоровье, городское работающее население, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, самооценка здоровья.

O.G. NIKOLSKAYA HEALTH STATUS OF CITY WORKING POPULATION

The study shows a reduction in the incidence of temporary disability of the working population of Kuibyshev district of Samara in the period from 2006 to 2013 counted in the number of cases and in the number of days, in general and in most classes of diseases, meanwhile the average duration of cases of temporary disability has reduce, maintaining its structure. Self-evaluation of the health status of the urban working population is slightly higher than a satisfactory value. Subjective assessment of morbidity with temporary disability by working respondents in cases and days is fourfold higher than the official statistics. At the same time, the structure of morbidity with temporary disability, obtained by sociological study and according to official figures, have significant similarities.

Keywords: health, urban working population, the incidence of temporary disability, self-reported health.

Состояние здоровья работающего населения – важнейшее звено в характеристике здоровья населения в целом, а оценка здоровья работающего населения – актуальная задача сегодняшнего дня, поскольку данный контингент населения относится не только к человеческим ресурсам, но и социально-экономическим. Также важно изучение здоровья работающих пациентов с позиции медицинской организации для совершенствования организации экспертизы нетрудоспособности. Особенно важно изучение состояния здоровья работающих в позиции заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), которая занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью. Это один из видов заболеваемости по обращаемости, который является приоритетным в оценке здоровья работающего населения и характеризует распространенность тех случаев заболеваемости работающих, которые повлекли за собой невыход на работу. Социологические исследования в оценке состояния здоровья также играют значительную роль для характеристики отдельных параметров респондентов по вопросам улучшения здоровья и совершенствования организации здравоохранения^{1,2,3}.

Цель исследования: изучение состояния здоровья городских работающих жителей.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области Самарской городской больницы № 10 Куйбышевского района (ГБУЗ СО СГБ № 10), обслуживавшего в 2013 году 51890 человек работающего населения. Изучалась ЗВУТ за период с 2006 по 2013 годы, проведено выборочное социологическое исследование среди 524 работающих лиц – пациентов ГБУЗ СО «СГБ № 10» по специальной программе. Были использованы статистический, социологический и аналитический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Анализируя ЗВУТ за изучаемый период, необходимо отметить снижение показателей заболеваемости. По всем причинам ЗВУТ в 2013 году по сравнению с 2006 годом в случаях уменьшилась с 42,3 до 36,4 на 100 работающих (на 13,9%), в днях – сократилась с 590,3 до 463,4 на 100 работающих (на 21,5%). Аналогичная динамика ЗВУТ прослеживается и по причинам болезней: сокращение в случаях с 34,6 до 29,4 (на 15,0%) и сокращение в днях с 524,0 до 405,7 (на 22,6%). Величина и динамика показателей ЗВУТ в Куйбышевском районе в целом сопоставима с общегородскими данными. Среднегодовой уровень ЗВУТ в Куйбышевском районе по всем причинам незначительно выше аналогичного показателя по г. Самаре в случаях – на 6,0% (соответственно 38,8 и 36,6 на 100 работающих, в днях – на 8,0% (соответственно 516,5 и 478,1 на 100 работающих).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Куйбышевском районе в 2013 году по сравне-

¹ Суслин С.А., Павлов В.В., Шешунова С.В. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. №4. Т. 58. С. 29-33.

² Суслин С.А. Социологические аспекты деятельности врачей городской многопрофильной больницы // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. №3-4. С. 179-180.

³ Pavlov V.V., Nikolskaya O.G., Suslin S.A. Improving quality of public medical care // European Journal of Natural History. – 2013. №3. P. 14-16.

нию с 2006 годом в случаях на 100 работающих заметно снизилась почти по всем классам болезней. Особенно существенное снижение ЗВУТ произошло по классу болезней кожи и подкожной клетчатки (на 62,5%), инфекционным и паразитарным болезням (на 60,0%). В то же время наблюдается и рост ЗВУТ по болезням органов дыхания (на 5,0%) и особенно классу беременности, родов и послеродового периода (на 129,7%). Последнее обстоятельство объяснимо повышением рождаемости и ростом связанных с ней обстоятельств, вызывающих временную нетрудоспособность.

Несмотря на изменение интенсивности ЗВУТ по отдельным классам заболеваний, данное обстоятельство не сильно повлияло на изменение структуры заболеваемости. В 2013 году на первом месте в структуре ЗВУТ (в случаях) находились болезни органов дыхания (41,7%), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,2%), на третьем месте – болезни системы кровообращения (9,3%), на четвертом месте – травмы и отравления (8,0%) и на пятом месте – заболевания, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом (7,9%). Структура ЗВУТ в г. Самаре в 2013 году имела те же ранговые места по классам заболеваний, что и в Куйбышевском районе.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности по уходу в 2013 году по сравнению с 2006 годом несколько снизилась как в случаях (с 7,7 до 7,0 на 100 работающих, или на 9,1%), так и в днях (с 66,3 до 57,7 на 100 работающих, или на 13,0%), несмотря на увеличение числа детей.

В 2013 году при ЗВУТ для обоих полов, равной 29,4 случая на 100 работающих, у мужчин отмечается более низкое значение показателя (26,8 случая) относительно женщин (31,7), разность составляет 18,2%.

В 2013 году средняя длительность случая временной утраты трудоспособности (ВУТ) по всем причинам по сравнению с 2006 годом снизилась с 14,0 до 12,7 дня, или на 9,3%. Средняя длительность случая по причинам болезни сократилась с 15,1 до 13,8 дня, или на 8,6%. Снижение средней длительности случая ВУТ произошло и по причине ухода за больным с 8,7 до 8,2 дня (на 5,7%).

За исследуемый период отмечается снижение средней длительности случая по всем нозологиям, кроме новообразований (с 31,5 до 33,8 дня), заболеваний органов дыхания (9,3 до 9,5 дня), заболеваний кожи и подкожной клетчатки (с 12,3 до 14,3), по классу беременности, родов и послеродового периода (с 12,6 до 13,5 дня).

Увеличение средней длительности случая по новообразованиям связано с длительным реабилитационным периодом при злокачественных новообразованиях. Проведение диагностических процедур, оперативное, лучевое и химиотерапевтическое лечение на базе областного диспансера не дает возможности сократить среднюю длительность случая с ВУТ по данной нозологии.

Следует обратить внимание на то обстоятельство, что с возрастом ЗВУТ в целом снижается ($r=-0,54$). Среднегодовое значение ЗВУТ (за 2011-2013 годы у работающих лиц до 29 лет в случаях на 100 работающих максимально (38,4), среди 30-44-летних данный показатель

снижается на 28,6% до 27,4 случая, затем у 45-59-летних незначительно (на 12,4%) увеличивается до 30,8 случая и, наконец, у работающих лиц в возрасте 60 лет и старше становится минимальным (18,4 случая), сокращаясь относительно показателей возрастной группы 45-59 лет на 40,3%.

С возрастом работающих лиц снижаются показатели ЗВУТ по большинству классов заболеваний, особенно интенсивно по классу болезней органов дыхания ($r=-0,70$) (с 17,5 случая на 100 работающих среди лиц до 29 лет, 12,0 случая среди 30-44-летних, 9,7 случая среди 45-59 до 4,6 у лиц 60 лет и старше), по классу беременность, роды и послеродовый период ($r=-0,75$) (с 6,4 случая на 100 работающих до 29 лет, 2,0 случая среди 30-44-летних до 0 у 45-59-летних и у лиц 60 лет и старше).

В то же время с увеличением возраста работающих заболеваемость с временной утратой трудоспособности в целом растет по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани ($r=+0,33$) (с 2,2 случая на 100 работающих среди лиц до 29 лет, 3,5 случая среди 30-44-летних, 6,4 случая среди 45-59 лет с последующим снижением до 3,2 у лиц 60 лет и старше) и по классу болезней системы кровообращения ($r=+0,39$) (с 0,4 случая на 100 работающих среди лиц до 29 лет, 1,4 случая среди 30-44-летних, 5,9 случая среди лиц 45-59 лет с последующим некоторым снижением до 5,1 у лиц 60 лет и старше).

Различные значения интенсивных показателей ЗВУТ в разных возрастных группах обуславливают особенности структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности в каждой возрастной группе. Бо-

лезни органов дыхания – самая значимая патология для всех возрастных групп работающего населения, кроме лиц 60 лет и старше. У пожилого работающего населения в структуре заболеваемости с ВУТ (в случаях) на первом месте находятся болезни системы кровообращения (27,8%) и на втором месте – болезни органов дыхания (25,3%).

С возрастом удельный вес болезней органов дыхания в структуре патологии снижается, также как и такой причины, как беременность, роды и послеродовый период (с 20,2% среди работающих в возрасте до 29 лет (второе место) до 7,3% в группе 30-44 лет (четвертое место). Напротив, с увеличением возраста повышается значимость болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (до 29 лет данная патология занимает пятое место; среди 30-44-летних и 45-59-летних – второе место; среди лиц 60 лет и старше – третье место). Болезни системы кровообращения перемещаются с третьего места у 45-59-летних на первое место у лиц 60 лет и старше. Пожалуй, самым стабильным классом в структуре патологии у лиц разного возраста (помимо болезней органов дыхания) являются травмы и отравления, которые занимают третье место среди работающих до 29 лет и 30-44 лет и четвертое среди работающих 45-59 лет и 60 лет и старше.

По данным выборочного социологического исследования, проведенного среди 524 работающих лиц – пациентов ГБУЗ СО «СГБ № 10», средний возраст респондентов составляет $43,1 \pm 0,5$ года, причем женщины незначительно старше мужчин, соответственно $43,4 \pm 0,6$ года и $42,8 \pm 0,7$ года ($p > 0,05$).

Удельный вес выборки составил 1% от общей численности обслуживаемого работающего населения в 2013 году (51890 человек). Среди опрошенных несколько больше женщин – 291 (55,5%), мужчин – 233 (44,5%), что соответствует данным генеральной совокупности. Самую многочисленную группу составляют работающие лица в возрасте 30-44 лет (36,6%) как среди мужчин (37,8%), так и среди женщин (35,7%). Наименьшую долю занимают респонденты в возрасте 60 лет и старше (12,2%), среди мужчин их удельный вес составляет 12,0%, среди женщин – 12,4%.

Более половины опрошенных лиц имеет среднее образование (53,8%), почти половина – высшее образование (45,0%), лишь 1,2% – неполное среднее образование. Женщины несколько образованнее мужчин, поскольку среди них удельный вес имеющих высшее образование больше, чем у мужчин (соответственно 49,8% и 39,1%), а доля лиц со средним образованием ниже (соответственно 49,1% и 59,7%).

Почти две трети респондентов (64,9%) состоит в браке. Удельный вес женатых мужчин и замужних женщин практически одинаков и составляет соответственно 65,2% и 61,2% ($p > 0,05$). Наиболее высокая доля лиц, состоящих в браке, отмечается у опрошенных мужчин в возрасте 60 лет и старше (85,7%), наиболее низкая – у мужчин до 29 лет (всего 16,7%). Значительная часть работающих лиц никогда не состояла в браке (17,8%), особенно велика доля таковых в возрастной группе до 29 лет (60,8%), особенно среди мужчин до 29 лет (83,3%) и среди лиц 30-44 лет (15,7%).

Почти каждый десятый работаю-

щий (9,3%) проживает одиноко, причем доля самостоятельно проживающих мужчин почти в два раза ($p < 0,05$) меньше (6,8%), чем женщин (11,3%). Характерно, что с повышением возраста удельный вес одиноко проживающих мужчин снижается ($r = -0,56$), а удельный вес одиноко проживающих женщин растет ($r = +0,43$).

Материальное положение работающих лиц можно в целом оценить удовлетворительно. Около трети респондентов (33,6%, 41,6% мужчин и 27,1% женщин) считают свое материальное положение хорошим, более половины (58,8%, 49,4% мужчин и 66,3% женщин) – удовлетворительным и лишь 7,6% (9,0% мужчин и 6,6% женщин) – неудовлетворительным. Наиболее высокие оценки материального положения характерны для мужчин до 29 лет (3,57 балла по пятибалльной шкале) и мужчин 60 лет и старше (3,50 балла). Самые низкие оценки материального статуса отмечают мужчины 45-59 лет (3,01 балла) и женщины 30-44 лет (3,20 балла).

Большая часть работающих респондентов (64,1%) трудится в непроизводственной сфере (торговля, бытовое обслуживание, образование, здравоохранение и т.д.), причем удельный вес женщин, работающих в данной сфере деятельности (75,6%), значительно выше, чем мужчин (49,9%), $p < 0,001$). В производственной сфере (промышленность, строительство, сельское хозяйство и т.п.) работает 35,9% респондентов (50,1% мужчин и 24,4% женщин).

Немногим более половины опрошенных (54,2%) работает в организациях государственной или муниципальной собственности (54,5% мужчин и 54,0% женщин), в част-

ных организациях занято 39,9% респондентов (36,9% мужчин и 42,3% женщин), в общественных и прочих организациях трудятся 5,9% работающих. В наибольшей степени в государственных и муниципальных организациях заняты мужчины до 29 лет (71,4%) и женщины 60 лет и старше (61,1%). В частных структурах в большей степени трудятся мужчины 60 лет и старше (57,1%) и женщины до 29 лет (50,0%).

По роду своих занятий почти половина опрошенных (48,9%) принадлежит к специалистам (служащим), причем в этой категории занятых доля женщин преобладает над удельным весом мужчин (соответственно 55,7% и 40,3%, $p < 0,01$). Довольно велика среди респондентов и доля квалифицированных рабочих (29,8%, 44,6% мужчин и 17,9% женщин, $p < 0,01$). Специалисты и служащие преобладают среди женщин 30-44 лет (67,3%). Максимальна удельная доля квалифицированных рабочих среди мужчин до 29 лет (66,7%). Наибольшая доля сотрудников без квалификации отмечается среди женщин до 29 лет.

По данным опроса, более половины (57,4%) работающих респондентов (45,5% мужчин и 67,0% женщин, $p < 0,01$) оценивает свое здоровье удовлетворительно. Каждый третий респондент (32,8%) считает, что состояние его здоровья хорошее (43,3% мужчин и 24,4% женщин, $p < 0,01$). Лишь каждый десятый опрошенный (9,8%) (11,2% мужчин и 8,6% женщин, $p > 0,05$) отмечает у себя плохое состояние здоровья.

Перевод данных о самооценке здоровья на пятибалльную шкалу (хорошее здоровье – четыре балла, удовлетворительное – три балла, плохое – два

балла) позволяет в целом охарактеризовать самооценку работающих пациентов на уровне немного выше удовлетворительного значения (3,23 балла). Мужчины чуть лучше оценивают собственное здоровье (3,32 балла) по сравнению с женщинами (3,16 балла). С возрастом опрошенных их самооценка здоровья снижается с 3,38 балла в группе лиц молодого возраста до 3,34 балла у 30-44-летних респондентов, до 3,07 балла у лиц 45-59 лет и до 3,05 балла у лиц старшего возраста (60 лет и старше) ($r = -0,51$).

Характерно, что подавляющее большинство опрошенных (96,3%, 95,7% мужчин и 96,9% женщин) не имеет группы инвалидности. Соответственно 2,9% работающих лиц являются инвалидами третьей группы (3,9% мужчин и 2,1% женщин) и 0,8% (0,4% мужчин и 1,0% женщин) – второй группы. Наибольший удельный вес инвалидов третьей группы определяется у мужчин 45-59 лет (9,3%), инвалидов второй группы – у женщин 60 лет и старше (5,6%).

Следует отметить, что значительная часть опрошенных респондентов (39,4%) обращается за оказанием медицинской помощи только в исключительных случаях (таковых 42,0% мужчин и 37,1% женщин, разница незначительна, $p > 0,05$). Еще почти столько же респондентов (32,8%) отмечают, что при ухудшении состояния здоровья за медицинской помощью обращаются редко (среди мужчин таких 36,5%, среди женщин – 29,9%, $p > 0,05$). В то же время часто за медицинской помощью обращаются только 12,0% опрошенных (7,3% мужчин и 15,8% женщин, $p < 0,01$). Наконец, 15,8% респондентов (14,2% мужчин и 17,2% женщин, $p > 0,05$)

стараются всегда получить медицинскую помощь при ухудшении здоровья. Интересно, что за оказанием медицинской помощи обращаются в исключительных случаях 52,3% респондентов из числа мужчин 30-44 лет, редко – 66,7% опрошенных мужчин до 29 лет, часто – 23,1% женщин 30-44 лет, всегда – 22,2% женщин 60 лет и старше.

Не всегда обращается за медицинской помощью в случае ухудшения состояния здоровья большая часть (84,2%) респондентов (85,8% мужчин и 82,8% женщин). В среднем, из данной категории опрошенных за оказанием медицинской помощи обращаются респонденты в одном случае из трех (в 32,5% случаях, в 34,0% случаев – мужчины и в 31,3% случаев – женщины, $p > 0,05$). Наиболее редко за медицинской помощью обращаются мужчины до 29 лет (в 28,3% случаев), наиболее часто – мужчины 60 лет и старше (в 68,2% случаев).

В результате в среднем в течение года к врачам за медицинской помощью работающие респонденты осуществляют 3,00 посещения (2,83 – мужчины и 3,13 – женщины, различие несущественно, $p > 0,05$). В целом с возрастом пациентов увеличивается и частота посещений с 2,34 у респондентов до 29 лет до 3,72 у опрошенных 60 лет и старше ($r = +0,30$). Наиболее редко посещают врачей мужчины до 29 лет (1,74 посещения в год), наиболее часто – работающие женщины 60 лет и старше (4,58 посещения в год).

При посещении медицинской организации весьма важным в настоящее время, особенно для работающего населения, является профилактический компонент оказания помощи. По

данным нашего исследования, большая часть респондентов (58,8%) не обращалась в лечебно-профилактические учреждения в течение последнего года с профилактической целью, когда были здоровы (таковых 67,8% мужчин и 51,5% женщин, $p < 0,01$), что не может не вызывать тревогу. С возрастом работающих повышается доля респондентов, посетивших медицинскую организацию по вопросам профилактики с 18,5% среди лиц до 29-летнего возраста до 38,5% у 30-44-летних, до 51,7% у 45-59-летних и до 53,1% у опрошенных 60 лет и старше ($r = +0,45$). В минимальной степени за профилактической помощью обращаются работающие мужчины до 29 лет (16,7%), в наибольшей степени – трудящиеся женщины 60 лет и старше (61,1%).

В итоге в среднем в течение года к врачам с профилактической целью работающие респонденты осуществляют 0,62 посещения (0,54 – мужчины и 0,69 – женщины, различие несущественно, $p > 0,05$). В целом с возрастом респондентов увеличивается частота профилактических посещений с 0,30 у опрошенных лиц до 29 лет до 0,55 у 30-44-летних, до 0,85 у 45-59-летних, у опрошенных лиц 60 лет и старше частота посещений несколько снижается до 0,69 ($r = +0,24$). Наиболее редко с профилактической целью медицинскую организацию посещают мужчины до 29 лет (0,19 посещения в год), наиболее часто – работающие женщины 45-59 лет (0,89 посещения в год).

В целом удельный вес посещений с профилактической целью составляет 20,7% от общего количества посещений (у мужчин – 19,1%, у женщин – 22,0%, различие несущественное,

$p > 0,05$). С возрастом доля профилактических посещений возрастает с 12,8% (респонденты до 29 лет) до 15,6% (в возрасте 30-44 года) и до 27,3% (45-59 лет), а затем снижается до 18,5% у лиц 60 лет и старше. Минимальный удельный вес профилактических посещений отмечается у респондентов мужчин (лишь 10,9%), максимальный – у мужчин 45-59 лет (30,0%).

Значительный интерес, на наш взгляд, представляет социологическая оценка респондентами собственной заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), особенно в сравнении с данными статистической отчетности ГБУЗ СО ГБ № 10.

Для характеристики «социологической» ЗВУТ респондентам была задана серия вопросов, включающая число всех случаев, дней и основных причин временной нетрудоспособности по болезни за последний год, при которой, на взгляд работающих опрошенных, им можно было получить листок нетрудоспособности, то есть освобождение от работы. Естественно, данные сведения носят во многом субъективный характер, однако работающие респонденты в целом имеют представление о показаниях к временной нетрудоспособности в силу их взаимодействия с медицинскими организациями в процессе своей трудовой деятельности.

Результаты нашего исследования показывают, что в течение последнего года 22,1% респондентов (23,2% мужчин и 21,3% женщин) не имели проблем с состоянием здоровья, при которых было необходимо получать листок нетрудоспособности. С возрастом доля таких респондентов

плавно убывает с 26,1% среди лиц 29 лет и старше до 26,0% у опрошенных 30-44 лет, до 18,2% у лиц 45-59 лет и до 15,6% среди лиц 60 лет и старше ($r = -0,44$). Максимальный удельный вес лиц, не имеющих временной нетрудоспособности в течение года, отмечается среди мужчин до 29 лет (33,3%), минимальный – среди мужчин 60 лет и старше (14,3%).

Расчет ЗВУТ, полученной путем опроса, показывает, что на 100 работающих в год приходится 117,7 случаев временной нетрудоспособности (100,4 на 100 мужчин и 131,6 на 100 женщин, $p < 0,001$). Как правило, в половине (53,2%) случаев (в 58,4% у мужчин и 49,1% у женщин) в течение года у респондентов наблюдается один случай временной утраты трудоспособности. С возрастом респондентов заболеваемость с ВУТ нарастает со 105,4 случая на 100 работающих у лиц до 29 лет до 137,5 случая на 100 работающих у лиц старше 60 лет ($r = +0,55$).

В среднем ЗВУТ в случаях на 100 работающих, полученная социологическим путем, у женщин выше, чем у мужчин на 31,1%. Наиболее велика половая разница ЗВУТ в возрастных группах до 29 лет (42,4%) и 30-44 лет (45,0%), в более старших возрастных группах разница в ЗВУТ у мужчин и женщин сокращается: среди лиц 45-59 лет она составляет 20,6%, среди респондентов 60 лет и старше – 22,5% в пользу женщин.

При сравнении ЗВУТ, полученной путем опроса, с ЗВУТ, полученной из официальной статистической отчетности, видно, что «социологическая» заболеваемость с ВУТ превышает официальную в среднем в четыре раза (в 3,7 раза у мужчин и в 4,2 раза

у женщин). Во многом это говорит о наличии скрытой заболеваемости с временной утратой трудоспособности, причины которой отражаются в следующих разделах исследования.

Расчет ЗВУТ, полученной в процессе социологического исследования, в днях на 100 работающих также показывает существенное (в 4,3 раза) превышение «социологической» ЗВУТ (1753,6 дня на 100 работающих) над официальными показателями ЗВУТ, рассчитанными из статистических сведений ГБУЗ СО ГБ № 10 (405,7 дня на 100 работающих).

Несмотря на значительную – четырехкратную – разницу между социологической и статистической заболеваемостью с ВУТ в случаях и днях на 100 работающих, средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности, полученная в процессе обработки результатов анкетирования, составила 14,9 дня, что соизмеримо с показателями статистической ЗВУТ (13,8 дня). С возрастом респондентов средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности повышается с 12,5 дня у лиц до 29 лет до 13,1 у респондентов 30-44 лет, до 16,2 дня среди 45-59-летних опрошенных и до 18,4 дня у лиц 60 лет и старше ($r=+0,51$). Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности у мужчин (15,5 дня) несколько выше, чем у женщин (14,5 дня), однако разница несущественна.

В структуре заболеваемости с ВУТ, полученной путем анкетирования, на первом месте идет класс болезней органов дыхания (37,6%), на втором месте – болезни костно-мышечной системы (16,7%), на третьем месте – заболевания органов кровообра-

нения (13,0%), на четвертом – травмы и отравления (10,5%). Указанные четыре класса заболеваний совпадают с первыми четырьмя классами болезней в структуре ЗВУТ, полученной из официальных статистических данных.

У мужчин в структуре ЗВУТ в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания (33,3%), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (23,1%), на третьем месте – с незначительным отрывом – травмы и отравления (21,4%). У женщин несколько иная структура заболеваемости: на первом месте, как и у мужчин, находятся болезни органов дыхания, но их доля выше – 40,2%, на второе место выходят болезни системы кровообращения (17,8%), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (12,8%). По сравнению с мужчинами доля травм и отравлений у женщин существенно меньше, чем у мужчин (3,9%). В свою очередь, у мужчин ниже удельный вес болезней системы кровообращения (5,1%) относительно женщин.

Выводы. Таким образом, наблюдается снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения Куйбышевского района как в случаях, так и в днях в целом и по большинству классов заболеваний при сокращении средней длительности случая временной нетрудоспособности. Структура ЗВУТ в случаях за восемь лет не претерпевает существенных изменений. На три основные причины ЗВУТ в случаях (болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезни си-

стемы кровообращения) приходится почти две трети случаев патологии. С возрастом пациентов заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности имеет тенденцию к снижению и отмечается реструктуризация патологии с возрастанием роли болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани и снижением роли болезней органов дыхания, а также травм и отравлений.

Самооценка состояния здоровья городского работающего населения несколько выше удовлетворительного значения. В целом медицинскую активность работающих жителей

можно охарактеризовать как невысокую, с учетом малого количества посещений, включая профилактические, в медицинские организации. Субъективная оценка работающими респондентами заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях и днях четырехкратно превышает официальные статистические данные. Сравнивая структуру ЗВУТ, полученную социологическим путем, со структурой ЗВУТ, полученной по официальным данным, следует подчеркнуть существенное сходство сравниваемых структур заболеваемости по случаям.