

УДК 614.1: 314.44

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРОДСКОГО РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

© 2015 С.А. Суслин¹, О.Г. Никольская²

¹Самарский государственный медицинский университет

²Самарская городская больница № 10

Статья поступила в редакцию 21.10.2015

Среди работающего населения Куйбышевского района г.Самара за период с 2006 по 2013 год отмечается снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях, днях при сокращении средней длительности случая временной нетрудоспособности. На три основные причины заболеваемости (болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезни системы кровообращения) приходится почти две трети случаев патологии. Самооценка состояния здоровья городского работающего населения несколько выше удовлетворительного значения. В целом медицинскую активность работающих респондентов можно охарактеризовать как невысокую, с учетом малого количества посещений медицинских организаций, включая профилактические.

Ключевые слова: городское население, работающее население, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, самооценка здоровья

Социально-экономическое развитие общества во многом определяется качеством трудовых ресурсов, прежде всего, состоянием здоровья работающего населения. В условиях преобладания в составе населения страны городских жителей и сокращения лиц трудоспособного возраста, изучение проблем здоровья городского работающего населения представляется весьма актуальным [1, 2].

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) 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 выход на работу. Социологические исследования в здравоохранении играют значительную роль в характеристике различных параметров общественного здоровья и организации здравоохранения [3, 4, 5].

С целью изучения состояния здоровья городского работающего населения проведено исследование ЗВУТ и социологическое обследование 524 работающих пациентов на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области Самарской городской больницы № 10 Куйбышевского района (ГБУЗ СО СГБ № 10), обслу-

живающего в 2013 году 51890 работающего населения. Использовались статистический, социологический, аналитический методы исследования.

Анализируя ЗВУТ за изучаемый период (2006-2013 годы), 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 сравнению 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

*Суслин Сергей Александрович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. E-mail: sasuslin@mail.ru.
Никольская Ольга Георгиевна, заместитель главного врача. E-mail: chapcherica01@mail.ru*

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. Самара 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 случаев на 100 работающих, у мужчин отмечается более низкое значение показателя (26,8 случаев) 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 дней, или на 9,3%. Средняя длительность случая по причинам болезней сократилась с 15,1 до 13,8 дней, или на 8,6%. Снижение средней длительности случая ВУТ произошло и по причине ухода за больным с 8,7 до 8,2 дней (на 5,7%). Отмечается снижение средней длительности случая по всем нозологиям, кроме новообразований (где отмечен рост с 31,5 до 33,8 дней), заболеваний органов дыхания (с 9,3 до 9,5 дней), заболеваний кожи и подкожной клетчатки (с 12,3 до 14,3), по классу беременности, родов и послеродового периода (с 12,6 до 13,5 дней).

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 случаев, затем у 45-59-летних незначительно (на 12,4%) увеличивается до 30,8 случаев и, наконец, у работающих лиц в возрасте 60 лет и старше становится минимальным (18,4 случаев), 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 случаев на 100 работающих среди лиц до 29 лет, 12,0 случаев

среди 30-44-летних, 9,7 случаев 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 случаев на 100 работающих до 29 лет, 2,0 случаев среди 30-44-летних до 0 у 45-59-летних и у лиц 60 лет и старше). 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 случаев на 100 работающих среди лиц до 29 лет, 3,5 случаев среди 30-44-летних, 6,4 случаев 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 случаев на 100 работающих среди лиц до 29 лет, 1,4 случаев среди 30-44-летних, 5,9 случаев среди 45-59 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. Болезни 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 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 $43,1 \pm 0,5$ лет, причем женщины незначительно старше мужчин, соответственно, $43,4 \pm 0,6$ лет и $42,8 \pm 0,7$ лет ($p > 0,05$).

Среди опрошенных несколько больше женщин – 291 (55,5%), мужчин – 233 (44,5%). 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%). С увеличением возраста респондентов снижается доля лиц с высшим образованием ($r=-0,69$) и повышается удельный вес лиц со средним образованием ($r=+0,45$).

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 седьмой респондент находится в разводе (13,7%), наиболее высок удельный вес разведенных среди женщин 60 лет и старше (33,3%). В этой же группе наблюдается и значительная доля вдов (22,2%), что значительно выше, чем среди всех респондентов (3,6%).

Почти каждый десятый работающий (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. При переводе оценок респондентов в баллы (хорошее материальное положение – четыре балла, удовлетворительное – три, неудовлетворительное – два балла) можно отметить, что мужчины в целом свое материальное положение оцени-

вают несколько выше (3,33 балла) относительно женщин (3,21 балла). Наиболее высокие оценки материального положения характерны для мужчин до 29 лет (3,57 балла) 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 непромышленной 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 промышленной сфере (промышленность, строительство, сельское хозяйство и т.п.) работает 35,9% респондентов (50,1% мужчин и 24,4% женщин). Обращает на себя внимание, что значительная часть мужчин до 29 лет (64,3%) и мужчин 30-44 лет (51,1%) работает в промышленности. Также существенная доля женщин 30-44 лет (35,6%) и 60 лет и старше (33,3%) трудится в сфере торговли, бытовом обслуживании и жилищно-коммунальном хозяйстве. Немалый сегмент женщин 60 лет и старше (27,8%) работает в образовании. Почти такой же удельный вес мужчин 60 лет и старше (25,0%) занят в сфере государственного и муниципального управления.

Немногим более половины опрошенных (54,2%) работает в организациях государственной или муниципальной собственности (54,5% мужчин и 54,0% женщин), в частных 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 своему роду 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, $p<0,01$). Существенно меньше среди респондентов работников низкой квалификации (9,4%, 5,2% мужчин и 12,7% женщин, $p<0,01$), руководителей (6,7%, 4,7% мужчин и 8,3% женщин, $p>0,05$), других категорий (5,2%). Значительное количество руководителей отмечается среди женщин 45-59 лет (12,9%). Специалисты и служащие преобладают среди женщин 30-44 лет (67,3%). Максимально удельный вес квалифицированных рабочих среди мужчин до 29 лет (66,7%). Наибольшая доля сотрудников без квалификации отмечается среди женщин до 29 лет.

Самооценка состояния здоровья – один из ключевых вопросов практически любого медико-социологического исследования. 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 баллов в группе лиц молодого возраста до 3,34 баллов у 30-44-летних респондентов, до 3,07 баллов у лиц 45-59 лет и до 3,05 баллов у лиц старшего возраста (60 лет и старше) ($r = -0,51$).

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%).

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%) отмечает, что при ухудшении состояния здоровья за медицинской помощью обращается редко (среди мужчин таких 36,5%, среди женщин – 29,9%, $p > 0,05$). В то же время, часто за медицинской помощью обращается 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 среднем в течение года работающие респонденты осуществляют 3,00 посещения к врачам за медицинской помощью (2,83 – мужчины и 3,13 – женщины, различие незначительно, $p > 0,05$). 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 посещений 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, посещавших 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 среднем в течение года к врачам с профилактической целью работающие респонденты осуществляют 0,62 посещения (0,54 – мужчины и 0,69 – женщины, различие незначительно, $p > 0,05$). 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 посещений 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 незначительное, $p > 0,05$). 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.

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.

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 случаев на 100 работающих у лиц до 29 лет до 137,5 случаев 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. Расчет ЗВУТ, полученной в процессе социологического исследования, в днях на 100 работающих, также показывает существенное (в 4,3 раза) превышение «социологической» ЗВУТ (1753,6 дней на 100 работающих) над официальными показателями ЗВУТ, рассчитанными из статистических сведений ГБУЗ СО ГБ № 10 (405,7 дней 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 дней, что соизмеримо с показателями статистической ЗВУТ (13,8 дней). С возрастом респондентов средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности повышается с 12,5 дней у лиц до 29 лет до 13,1 у респондентов 30-44 лет, до 16,2 дней среди 45-59-летних опрошенных и до 18,4 дней у лиц 60 лет и старше ($r=+0,51$). Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности у мужчин (15,5 дней) несколько выше, чем у женщин (14,5 дней), однако разница незначительна.

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 кровообращения (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. Оценивая структуру ЗВУТ, полученную социологическим путем, со структурой ЗВУТ, полученной по официальным данным, следует подчеркнуть существенное сходство сравниваемых структур заболеваемости по случаям.

Таким образом, при характеристике состояния здоровья городского работающего населения наблюдается снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, 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 системы кровообращения) приходится почти две трети случаев патологии. С возрастом пациентов заболеваемость с временной утратой трудоспособности 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.

По данным социологического исследования, работающие респонденты в целом удовлетворительно оценивают собственное материальное положение. Большинство респондентов трудится в непроизводственной сфере, особенно женщины. Основным контингентом работающих являются специалисты и квалифицированные рабочие. Самооценка состояния здоровья городского работающего населения несколько выше удовлетворительного значения. В целом медицинскую активность работающих респондентов можно охарактеризовать как невысокую, с учетом малого количества посещений медицинских организаций, включая профилактические. Субъективная оценка работающими респондентами заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях и днях четырехкратно превышает

официальные статистические данные, что свидетельствует об ограничении обращений пациентов в медицинские организации, связанных с освобождением от работы. Сравнивая структуру ЗВУТ, полученную социологическим путем, со структурой ЗВУТ, полученной по официальным данным, следует подчеркнуть существенное сходство сравниваемых структур заболеваемости по случаям, что позволяет говорить о точности полученных социологическим путем сведений о причинах болезней, сопровождающихся ВУТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Никольская О.Г.* Состояние здоровья городского работающего населения // Аспирантский вестник Поволжья. 2015. № 1-2. С.240-249.
2. *Суслин С.А., Ковалишина Н.В.* Некоторые экологические аспекты и состояние здоровья населения городского округа Жигулевск // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т. 16. № 5-2. С.958-961.
3. *Суслин С.А.* Медико-социологические аспекты совершенствования деятельности городской многопрофильной больницы // Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения: Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов. 2014. С.236-240.
4. *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. Т. 58. № 4. С.29-33.
5. *Суслин С.А.* Социологические аспекты деятельности врачей городской многопрофильной больницы // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. № 3-4. С.179-180.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS URBAN WORKING POPULATION

© 2015 S.A. Suslin¹, O.G. Nikolskaya²

¹ Samara State Medical University

² Samara City Hospital number 10

Decrease of morbidity with temporary disability in cases is registered among the working population of the Kuibyshev district in Samara from 2006 to 2013. The three main causes of morbidity (respiratory diseases, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue and circulatory system diseases) present two-third cases of pathology. Self-assessment of health status of the urban working population is higher than a satisfactory value. In general, the medical activity of working respondents can be characterized as low, taking into account the small number of visits, including preventive health care.

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

Sergey Suslin, Doctor of Medical Sciences, the Head of the Department of Public Health and Health with the course of the Economy and Health Management.

E-mail: sasuslin@mail.ru.

Olga Nikolskaya, Deputy Chief Medical officer.

E-mail: chapcherica01@mail.ru