

А.Ш. Галикеева¹,
к.м.н., доцент кафедры общественного
здоровья и организации здравоохранения
с курсом ИДПО

В.Г. Бутова²,
член-корр. РАЕ, д.м.н., профессор, зав.
научно-методическим отделом, профессор
кафедры инновационного медицинского
менеджмента и кафедры экономики
и маркетинга в здравоохранении
ДПО «ИПК ФМБА»

В.Д. Вагнер²,
д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ,
заместитель директора

¹ Башкирский государственный
медицинский университет, Уфа

² ЦНИИСиЧЛХ

Медико-экономический анализ стоматологической помощи работникам, занятым на производстве с вредными и опасными условиями труда

Резюме. Проведен медико-экономический анализ стоматологической помощи работникам, занятым на производстве с вредными и опасными условиями труда. Рассчитан экономический ущерб при лечении кариеса и болезней пародонта у работников, занятых во вредных условиях труда, по сравнению со стоимостью профилактических мероприятий. Обоснован вероятный экономический эффект от реализации профилактических мероприятий.

Ключевые слова: работающее население, стоматологическая помощь, медико-экономический анализ

Summary. The medico-economic analysis of dental care was conducted for employed workers in manufacturing with harmful and dangerous working conditions. The economic losses in the treatment of dental caries and periodontal diseases has been calculated for the workers employed in harmful working conditions, in comparison with the cost of preventive measures. The likely economic effect of the implementation of preventive measures was substantiated.

Key words: working population, dental care, medical-economic analysis

Распространенность основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию вредных производственных факторов, существенно выше по сравнению с лицами, не контактирующими с производственными вредностями, что в равной степени относится и к более выраженным клиническим стадиям заболеваний.

Очевидно, что основу стратегического потенциала любой страны формирует работающее население, обеспечивающее в целом получение валового национального

продукта. Его численность составляет около половины всего населения: удельный вес рабочей силы в Российской Федерации в 2005–2014 гг. колебался в пределах 47,0–48,7% от общей численности населения страны¹. Соответственно, именно здоровье работающего населения в ближайшей и среднесрочной перспективе в значительной мере будет определять уровень национальной

¹ Федеральная служба государственной статистики. Электронный ресурс. Доступно на сайте http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

безопасности страны. Поскольку речь идет о работающем населении, это явилось основанием для проведения медико-экономического анализа стоматологической помощи работникам, занятым на производстве с вредными и опасными условиями труда.

Цель исследования: медико-экономический анализ стоматологической помощи работникам, занятым на производстве с вредными и опасными условиями труда, с учетом распространенности основных стоматологических заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования выполнены на примере промышленных городов Республики Башкортостан — Уфы и Салавата. Базовым предприятием для выполнения исследований выбрано предприятие ОАО «Салаватстекло», на котором значительная часть рабочих подвергаются воздействию вредных производственных факторов, таких как промышленные аэрозоли и нагревающий микроклимат, работники, для которых характерен тяжелый физический труд, а также работники, занятые умственным трудом с повышенной степенью напряженности. В группу сравнения вошли работники различных видов экономической деятельности, не контактирующие в процессе труда с вредными производственными факторами. Общее число лиц, взятых на обследование, — 630 человек.

Необходимость оказания больным соответствующего объема медицинских стоматологических услуг и их стоимостного выражения исчислены на основе полученных в процессе выполнения работы показателей распространенности кариеса, гингивита и пародонтита легкой, средней и тяжелой степени и с учетом средних показателей затрат на лечение по Башкирии.

При расчете экономического ущерба использовали только показатели произведенной продукции и выплаты в связи с временной нетрудоспособностью и рассчитывали его по формуле:

$$У = (Д + П) \times Т, \text{ где:}$$

У — ущерб, р.; Д — стоимость продукции, производимой в расчете на одного работающего за один рабочий день, р.²; П — средневзвешенный размер пособия по временной нетрудоспособности одного работника, р.; Т — длительность одного случая временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях, дни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

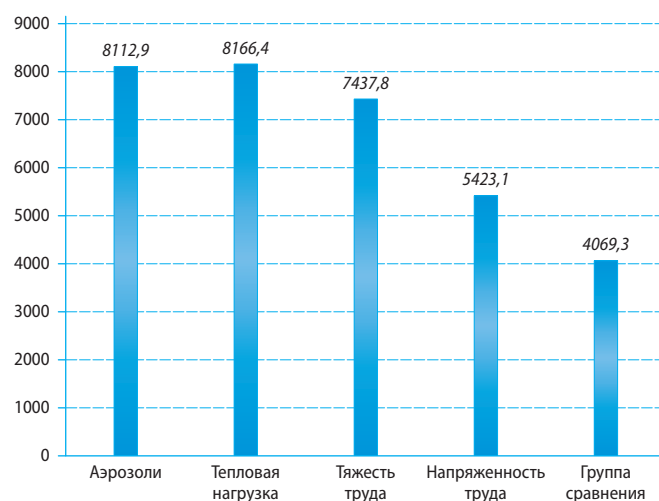
Как показали проведенные расчеты, общие затраты на оказанные стоматологические услуги на 1000 работников, подвергающихся воздействию вредных

производственных факторов, значительно выше, чем в группе сравнения. Кроме того, данный показатель двукратно превышает затраты на лечение того же количества работников, занятых в условиях воздействия промышленных аэрозолей и нагревающего микроклимата, и в 1,3 раза — для работников умственного труда (см. рисунок). Абсолютные затраты на 1000 работников на стоматологические услуги при лечении основных стоматологических заболеваний с учетом их фактической интенсивности и распространенности возрастают в двукратном размере, от 4,0 млн р. в группе сравнения до 8,1 млн р. в группах работников, подвергающихся воздействию аэрозолей и тепловой нагрузки.

Очевидно, что своевременная профилактика основных стоматологических заболеваний способна обеспечить существенное снижение их интенсивности и распространенности, а соответственно, и необходимых затрат на лечение.

Расчеты экономического ущерба при лечении кариеса и болезней пародонта у работников, занятых во вредных условиях труда, по сравнению со стоимостью профилактических мероприятий свидетельствуют, что если допустить вероятность достижения оптимального варианта, т.е. предотвращение развития всех зарегистрированных в профессиональных группах случаев кариеса, гингивита и пародонтита, то суммарный итоговый эффект или предотвращенный экономический ущерб может колебаться от 3,5 до 7,6 млн р. на 1000 работников, а в среднем 6,1 млн р.

При рассмотрении эффекта профилактики хотя бы от половины всех регистрируемых в настоящее время основных стоматологических болезней, ожидаемый экономический эффект может составить в среднем около 3 млн р. на 1000 работников, занятых во вредных условиях труда. На профильной комиссии Минздравсоцразвития России 17 июня 2009 г. В.К. Леонтьев подчеркнул: «Никакое, даже самое лучшее лечение, не способно снизить стоматологическую заболеваемость. Заболеваемость



Сравнительная характеристика стоимости стоматологических услуг с учетом распространенности основных стоматологических заболеваний в профессиональных группах, тыс. р.

² По данным государственной статистики, в Башкирии в 2014 г.: валовый региональный продукт — 1343,9 млрд р.; численность экономически активного населения — 1761,9 тыс. человек; норма рабочего времени при 5-дневной рабочей неделе — 244 дня; расчетная стоимость продукции, производимой в расчете на одного работающего за один рабочий день — 3,1 тыс. р.

может снизить только стоматологическая профилактика — у детей до 70%, у взрослых — до 50%».

Если учесть, что в среднем из всего экономически активного населения России около трети работает в неблагоприятных условиях труда, то вероятный экономический эффект от реализации научно обоснованных и грамотно спланированных системных профилактических мероприятий может достигать более полумиллиарда рублей в год.

Поскольку в современных условиях в России оказание стоматологической помощи финансируется из различных источников — бюджета, средств ОМС, ДМС, личных средств граждан, — то экономический ущерб, формирующийся чрезвычайно высокой распространенностью основных стоматологических заболеваний у работников, занятых во вредных условиях труда, на фоне снижающейся доступности стоматологической помощи, ложится бременем на всех социальных партнеров — государство, работодателя и работника.

Помимо этого, в случаях, когда речь идет о работающем населении, следует иметь в виду и другие виды медико-социального ущерба, среди которых одно из важных мест принадлежит ущербу вследствие временной нетрудоспособности в связи с болезнью. Несмотря на то, что основные стоматологические заболевания не являются лидерами среди других болезней в этом отношении, соответствующий экономический эффект в отдельных трудовых коллективах может быть значительным, тем более, что длительность временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях, как правило, не превышает одного—двух дней, а следовательно, все затраты несет работодатель.

Экономический ущерб вследствие заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) принято относить к так называемым косвенным видам ущерба наряду с ущербом, обусловленным инвалидностью, числом непрожитых трудоспособных лет жизни (в стоимостном выражении), уменьшением производства ВВП и др. [1, 4].

Существует несколько методик расчета косвенного ущерба в связи с заболеваемостью с ВУТ для работающего населения [2, 3]. Как правило, данный вид ущерба рассчитывают на одного человека с учетом стоимости продукции, произведенной работником вследствие болезни, ежедневного размера пособия по временной нетрудоспособности и длительность лечения в рабочих днях.

Помимо этого, могут учитываться затраты, связанные с привлечением для выполнения трудовых обязанностей заболевшего работника других сотрудников (обычно исходя из 50% оплаты труда на условиях замены). Необходимо учитывать затраты на лечение в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в условиях стационара, выплаты пособия по ВУТ.

Расчеты предотвращенного экономического ущерба вследствие проведенного лечения или экономического эффекта от профилактики основных стоматологических заболеваний были выполнены в предыдущем разделе работы, поэтому экономические показатели лечения в формулу не включались.

Поскольку размер выплат пособия по ВУТ зависит от стажа работы, при расчетах были учтены показатели среднего стажа работы в основных профессиональных группах работников, взятых для исследования. Расчет производился, исходя из условий выплаты 100%, так как средний стаж работы в профессиональных группах во всех случаях был выше 8 лет.

Расчет среднедневной заработной платы выполнен на примере 2015 г. на основе данных официальной статистики по показателям среднемесячной заработной платы и числа рабочих дней в месяце при 5-дневной рабочей неделе. Среднегодовой показатель среднедневной заработной платы при 5-дневной рабочей неделе в 2015 г., по данным официальной статистики, составляет 1221,9 р.

Проведенные расчеты показателей временной нетрудоспособности в связи с основными стоматологическими заболеваниями с учетом их распространенности на основе собственных экспертных оценок относительно частоты и длительности ЗВУТ в основных профессиональных группах в динамике многолетних наблюдений показали, что на 100 работающих число случаев ЗВУТ составило 12,7, дней со ЗВУТ — 53,3 при средней длительности 1 случая ЗВУТ 4,2 дня. При средней стоимости 1 случая ЗВУТ 18 152,4 р. $[(3100+1221,9) \times 4,2]$, средняя стоимость всех случаев ЗВУТ на 100 работников составляет 230 535,5 р.

Таким образом, к затратам, связанным с лечением работников с основными стоматологическими заболеваниями, занятыми во вредных условиях труда, может быть присоединен еще и медико-социальный ущерб, обусловленный временной нетрудоспособностью, величина которого приближается к четверти миллиона рублей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов учреждений высш. проф. образования. — М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. — 544 с.
2. Кучеренко В.З. (ред.). Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практ. занятий. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 256 с.

3. Прохоров Б.Б. (ред.). Общественное здоровье и экономика. — М.: МАКС ПРЕСС, 2007. — 292 с.

4. Кучеренко В.З. (ред.). Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению: учеб. пособие. — М.: Медицина, 2010.