

ОЦЕНКА АБСЕНТЕИЗМА, ПРЕЗЕНТЕИЗМА, СНИЖЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИС. А. Царев^{1,2}, Е. Ю. Бардина¹, Н. С. Измалков²¹ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», Самара, Россия²ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия**ASSESSMENT OF ABSENTEEISM, PRESENTEEISM, DECREASED LABOR FUNCTIONS AND DAILY ACTIVITY AMONG PATIENTS SUFFERING FROM SUBSTANCE-RELATED DISORDERS**S. A. Tsarev^{1,2}, E. Yu. Bardina¹, N. S. Izmailkov²¹Samara Regional Clinical Narcological Dispensary, Samara, Russia²Samara State Medical University, Samara, Russia

Для цитирования: Царев С. А., Бардина Е. Ю., Измалков Н. С. Оценка абсентеизма, презентеизма, снижения трудовых функций и повседневной активности пациентов, страдающих наркологическими расстройствами. Саратовский научно-медицинский журнал. 2025; 21 (1): 90–93. EDN: VSJWPY. <https://doi.org/10.15275/ssmj2101090>

Аннотация. *Цель:* оценить уровень абсентеизма, презентеизма, общего снижения производительности труда и повседневной активности у лиц, страдающих синдромом зависимости от психоактивного вещества. *Материал и методы.* Объектом исследования являются пациенты, проходившие лечение зависимости от психоактивного вещества в условиях стационарного отделения наркологического диспансера. На I этапе определялось наличие трудовых отношений в течение последнего года. Затем, на II этапе, работающие пациенты отвечали на вопросы анкеты Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire, которая оценивает влияние болезни на показатели трудовой активности. *Результаты.* Уровень абсентеизма у наркологических больных составил 7,1 ч в неделю, или 13,8%. Среднее значение презентеизма в группе фактически работавших в течение исследуемого периода составило 60,2% рабочего времени, что по абсолютной величине соответствует в среднем 31,0 ч в неделю на одного больного. Общее снижение производительности составило 63,5%. Повседневная активность, определявшаяся у всех больных, включенных в исследование, была снижена на 56,7%. *Заключение.* Синдром зависимости от психоактивных веществ оказывает существенное влияние на способность исполнять трудовые функции пациентов, снижая их. Выявлено также значительное снижение повседневной активности.

Ключевые слова: зависимость от психоактивных веществ, абсентеизм, презентеизм, снижение производительности труда, снижение повседневной активности

For citation: Tsarev SA, Bardina EYu, Izmailkov NS. Assessment of absenteeism, presenteeism, decreased labor functions and daily activity among patients suffering from substance-related disorders. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2025; 21 (1): 90–93. (In Russ.) EDN: VSJWPY. <https://doi.org/10.15275/ssmj2101090>

Abstract. *Objective:* to assess the level of absenteeism, presenteeism, general decline in productivity and daily activity in persons suffering from substance use disorders. *Material and methods.* The object of the study is patients undergoing treatment for addiction to a psychoactive substance in the inpatient department of a narcological dispensary. At the first stage, patients were determined to have an employment relationship within the last year. Then, at the second stage, the working patients answered the questions of the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire, which assesses the impact of the disease on indicators of labor activity. *Results.* The level of absenteeism in patients was 7.1 hour per week, or 13.8%. The average value of presenteeism in the group of those who actually worked during the study period was 60.2% working hours, which in absolute value corresponds to an average of 31.0 hour per week per patient. The overall decrease in productivity (OSP) was 63.5%. Daily activity (PA) was reduced by 56.7% in all patients included in the study. *Conclusion.* Substance dependence syndrome has a significant impact on the ability to perform the work functions of patients, reducing them. A significant decrease in daily activity was also revealed.

Keywords: dependence on psychoactive substances, absenteeism, presenteeism, decrease in labor productivity, decrease in daily activity

Введение. Здоровье населения является не только основой трудового потенциала работающих, но и одним из важнейших факторов социально-экономического развития и безопасности общества. Поскольку трудовая занятость — центральный компонент экономической независимости любого государства, вопросы сохранения здоровья работающего населения становятся важнейшим элементом социального контроля общества. Изучение отношения состояния нездоровья (болезни) и возможности выполнять трудовые функции лежат в основе экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, являющейся, в свою очередь, неотъемлемой частью работы большинства медицинских работников. Однако следует признать, что взаимосвязь болезни и возможности выполнять трудовые обязанности

гораздо шире, чем просто констатация утраты трудовых функций.

Так, изучение степени *презентеизма* (поведение заболевшего работника, который, чаще всего из-за опасений потерять рабочее место, продолжает выходить на работу, но в силу плохого самочувствия, невозможности сконцентрироваться работает менее эффективно, чем обычно) и *абсентеизма* (уклонение от работы без уважительной, то есть официально оформленной причины; часто это одностороннее отсутствие на работе в связи с болезнью, но без посещения врача) работников как факторов, характеризующих влияние заболевания на производительность труда, все чаще становится предметом изучения при различных острых и хронических заболеваниях [1].

Поскольку, по оценкам различных экспертов, потребителями психоактивных веществ (ПАВ) является большая часть населения любой популяции, а зависимыми от наиболее распространенных ПАВ — алкоголя и наркотиков — 4–5% населения [2, 3],

преимущественно трудоспособного возраста, знание степени снижения и возможности полноты восстановления трудовых функций пациентов, зависимых от ПАВ, имеют высокое социальное и экономическое значение.

Цель — оценить уровень абсентеизма, презентеизма, общего снижения производительности труда (ОСП) и повседневной активности (ПА) у лиц, страдающих синдромом зависимости (СЗ) от ПАВ.

Материал и методы. Исследование является описательным. Оценка вовлеченности в трудовую занятость пациентов, страдающих СЗ, производилась путем анкетирования больных, проходивших лечение в условиях неотложного отделения стационара ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер» в период с 01.02.2024 по 31.03.2024, на 2–3-й дни стационарного лечения, с использованием разработанной анонимной анкеты, включавшей, кроме вопросов о поле, возрасте, виде потребляемого ПАВ, вопросы о том, осуществлял ли респондент в течение последнего года трудовые функции (по трудовому договору либо без него). Задавали вопрос о виде труда респондентов (умственный/физический). В результате на I этапе исследования была получена информация о 281 пациенте, из которых 183 проходили лечение синдрома отмены алкоголя, 98 — синдрома отмены наркотиков. При этом пациенты, проходившие лечение психотических нарушений (алкогольные галлюцинозы, делирий), в исследование не включали. По результатам опроса определяли долю работающих пациентов, она составила 44,5%, или 125 пациентов, из которых 105 страдали СЗ от алкоголя, 20 — СЗ от наркотиков. Далее на II этапе исследования лицам, работающим в течение последнего года, с целью изучения снижения производительности труда вследствие болезни, оценки степени презентеизма и абсентеизма предлагали ответить на вопросы анкеты Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI), которая оценивает влияние болезни на эти параметры по 10-балльной шкале [4].

Критериями включения в исследование были диагноз зависимости от одного или нескольких ПАВ, возраст от 18 до 60 лет, согласие на участие в исследовании, трудовая занятость в течение последнего года перед госпитализацией.

Критерии не включения: наличие признаков сопутствующего психического расстройства (по данным медицинской документации), психотическое состояние, отсутствие трудовой занятости.

На основании заполненной анкеты WPAI вычисляли 4 показателя: абсентеизм, презентеизм, ОСП наемного труда, снижение ПА. Показатели рассчитывали в процентах. Абсентеизм оценивали как отношение количества часов, пропущенных по болезни, к сумме количества часов, пропущенных по болезни и фактически отработанных. Презентеизм определялся непосредственно по шкале вопроса, в котором респондент должен обобщить влияние болезни

на трудоспособность в течение последних 7 дней и обозначить соответствующие этой оценке точки на 10-балльной шкале. ОСП вычисляли как сумму абсентеизма и презентеизма с учетом продолжительности последнего. Снижение ПА оценивается непосредственно по 10-балльной шкале вопроса.

Статистический анализ проводили с использованием программы Statistical Package for the Social Science v. 22. Применяли методы описательной статистики, количественные данные приведены в формате $M \pm m$ (возраст, длительность заболевания в годах), при нормальном распределении признака (определяли с помощью критерия Шапиро — Уилка), относительные данные представлены в виде долей изучаемого признака (%). Для оценки взаимосвязи количественных переменных с порядковыми (показатели шкалы WPAI) использовался коэффициент корреляции Спирмена. Достоверность различия относительных величин определяли с помощью χ^2 Пирсона.

Результаты. По результатам I этапа исследования из 281 респондента, отвечавших на вопрос о трудовой занятости, были отобраны 125 пациентов, работавших в течение последнего года перед госпитализацией, и отвечавших остальным критериям включения в исследование. При этом лист нетрудоспособности по итогам лечения был предоставлен 56 больным, остальные 69 заявили об отсутствии необходимости предоставлять лист нетрудоспособности на рабочем месте. Из 125 пациентов мужчин — 98 (78,4%), женщин — 27 (21,6%). Так, 105 пациентов страдали СЗ от алкоголя, остальные 20 — СЗ от одного или нескольких наркотических веществ. Средний возраст работающих составил $44,1 \pm 0,8$ года (у мужчин: $43,4 \pm 0,8$; у женщин: $46,8 \pm 1,6$).

Показатели WPAI. При анализе данных опросника WPAI у 125 работающих пациентов среднее значение абсентеизма составило 7,1 ч в неделю, или 13,8%. У 55 (44%) пациентов абсентеизм был равен нулю, то есть примерно 1/2 пациентов присутствовали на рабочем месте в течение всего рабочего времени. В то же время 3 (2,4%) пациента отсутствовали на работе всю исследуемую неделю (абсентеизм 100%). Уровень презентеизма в группе фактически работавших в течение исследуемого периода составил 60,2% рабочего времени, что по абсолютной величине соответствует в среднем 31,0 ч в неделю на одного больного. ОСП у 125 работающих пациентов составило 63,5%. ОСП — интегральная величина, учитывающая как абсентеизм, так и презентеизм. Презентеизм входит в расчет ОСП с учетом реально отработанного времени, что позволяет вычислять ОСП и для больных, вообще не выходявших на работу в исследуемый период. ПА, определявшаяся у всех больных, включенных в исследование, была снижена на 56,7%.

Интерес представляет сравнение параметров WPAI у пациентов с СЗ от различных ПАВ (алкоголь и наркотики). Результаты сравнения представлены в табл. 1.

Таблица 1

Данные параметров анкеты Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire в двух группах пациентов

Параметры анкеты WPAI	Число зависимых пациентов, %	
	от алкоголя (n=105)	от наркотиков (n=20)
Абсентеизм	10,0	15,7
Презентеизм	60,0	67,5
ОСП	62,3	69,9
ПА	55,7	62,0

Таблица 2

Связь показателей опросника Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire с характеристиками больных синдромом зависимости от психоактивных веществ

Показатель	Абсентеизм	Презентеизм	ОСП	Снижение ПА
Возраст, лет	-0,13	0,07	0,04	0,11
Возраст начала заболевания, лет	-0,02	0,27	0,007	0,07
Длительность СЗ, лет	-0,11	0,01	0,02	-0,04
Тип ПАВ (алкоголь, наркотики)	0,16	0,11	0,12	0,08

Как следует из результатов, представленных в табл. 1, у пациентов, страдающих СЗ от наркотиков, оказались выше показатели абсентеизма, презентеизма, ОСП и ПА, при этом различия не были статистически значимыми (табл. 2).

Как умственный свой труд охарактеризовали 28 (22,4%) пациентов, как физический — 97% (77,6%). Причем доля пациентов с умственным трудом, выше у лиц, зависимых от наркотиков (30,0%), чем у лиц, зависимых от алкоголя (20,9%). Значение $\chi^2=0,08$; $p=0,37$ (взаимосвязь типа труда и вида потребляемого вещества статистически не значима).

В соответствии с задачами исследования проведена оценка взаимосвязи параметров WPAI с некоторыми характеристиками пациентов: возрастом, типом ПАВ, возрастом начала заболевания и длительностью заболевания. Результаты расчета степени корреляции (с помощью коэффициента корреляции Спирмена, статистически значимого при $R>0,2$) представлены в табл. 2.

Таким образом, не выявлена статистически значимая взаимосвязь предложенных характеристик с параметрами анкеты WPAI, отражающими абсентеизм, презентеизм, а также снижение ПА и ОСП.

Обсуждение. Несмотря на то, что степень снижения трудовых функций может быть оценена с помощью нескольких инструментов, WPAI до сих пор имеет ряд преимуществ: однозначная формулировка вопросов, краткость и низкая трудоемкость заполнения, возможность оценивать производительность у работников любых профессий, одновременное изучение абсентеизма, презентеизма и ПА, количественное определение презентеизма.

Взаимосвязь систематического потребления ПАВ и уровня вовлеченности в трудовую деятельность отмечена в ряде работ [5–7]. Общие выводы по данным исследования можно сформулировать следующим образом: проблемное употребление ПАВ увеличивает вероятность безработицы и снижает вероятность нахождения и удержания работы. Безработица является значительным фактором риска употребления ПАВ и последующего развития расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Безработица увеличивает риск рецидива после лечения алкоголизма и наркомамии.

Значительно меньше исследований посвящено вопросам зависимости продуктивности труда у лиц, хронически потребляющих ПАВ. В одном из исследований по оценке продуктивности больных опиоидной наркоманией, работающих и находящихся в программе заместительной терапии, авторы фиксируют уровень абсентеизма — 15,8%, ОСП труда — 11,2% [8]. Обращает на себя внимание, что при схожести полученных показателей с данными исследования 2017 г. V. Nong и соавт. [8], в частности показателя абсентеизма потребителей наркотиков (15,7 и 15,8%), снижение ОСП труда у наркозависимых пациентов в Самаре существенно больше (69,9 и 11,2%).

Объяснить столь существенную разницу может то, что данные были получены в разные периоды протекания болезни: пациенты в Самаре оценивали уровень ОСП в стационарном отделении, на 2–3-й дни пребывания, фактически на фоне признаков синдрома отмены, в то время как пациенты в указанном исследовании оценивали уровень ОСП во время участия в программе заместительной терапии, фактически получая наркотическое вещество, блокирующее опиатные рецепторы.

Полученные результаты свидетельствуют о более высоких показателях абсентеизма, ОСП, снижения ПА у пациентов, потребляющих наркотические вещества, в сравнении с пациентами, зависимыми от алкоголя.

Интерес представляют полученные в ходе исследования данные о большей доле потребителей опиатов, являющихся представителями умственного труда, по сравнению с аналогичной группой лиц среди зависимых от алкоголя. Данные результаты могут быть объяснены результатами сравнительных исследований способности к абстрагированию, категориальному мышлению и гибкости когнитивных процессов в группах, зависимых от алкоголя и наркотиков [9, 10].

Выявленное в ходе исследования отсутствие взаимосвязи возраста пациентов, возраста начала потребления ПАВ и длительности заболевания свидетельствует о том, что в отличие от других заболеваний, где такая взаимосвязь присутствует [11, 12], для синдрома зависимости от ПАВ характерно достаточно быстрое развитие клинических проявлений болезни, снижающих ОСП и ПА. Вероятно, после формирования зависимости уровни ОСП, ПА у таких пациентов выходят на определенное плато, допуская колебания при различных периодах заболевания (ремиссия/обострение), в то время как у пациентов, страдающих, например, ревматическими заболеваниями, наблюдается постепенное увеличение данных показателей по мере прогрессирования симптомов болезни.

Закключение. Синдром зависимости от ПАВ оказывает существенное влияние на способность исполнять трудовые функции пациентов, снижая их.

Уровень абсентеизма у наркологических больных (СЗ) составил 7,1 ч в неделю, или 13,8%. Среднее значение презентеизма в группе фактически работающих в течение исследуемого периода составило 60,2% рабочего времени, что по абсолютной величине соответствует в среднем 31,0 ч в неделю на одного больного. ОСП составило 63,5%. ПА, определявшаяся у всех больных, включенных в исследование, была снижена на 56,7%.

Авторский вклад. Все авторы внесли эквивалентный вклад в подготовку статьи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Исследование не имело спонсорской поддержки.

References (Список источников)

1. Meltzer AV, Chashchin VP, Lakhgain B, et al. Workers' health: Issues of absenteeism and presenteeism (literature review). *Preventive and Clinical Medicine*. 2018;2 (67):5–15. (In Russ.) Мельцер А. В., Чашин В. П., Лахгайн Б. и др. Здоровье работников: вопросы абсентеизма и презентеизма (обзор литературы). *Профилактическая и клиническая медицина*. 2018;2 (67):5–15.
2. Imanbekov KO, Spiridonov EA. Distribution of problematic and non-problematic drug use in the world and general approaches to assessing the severity of substance dependence. *Neurosurgery and neurology of Kazakhstan*. 2010;2 (19):37–44. (In Russ.) Иманбеков К. О., Спиридонов Е. А. Распространение проблемного и неproblemного употребления наркотиков в мире и общие подходы к оценке тяжести зависимости от психоактивных веществ. *Нейрохирургия и неврология Казахстана*. 2010;2 (19):37–44.
3. Soloviev AM. Production and consumption of alcoholic beverages in the countries of the world. *Forecasting Challenges*. 2018;1 (166):140–7. (In Russ.) Соловьёв А. М. Производство и потребление алкогольной продукции в странах мира. *Проблемы прогнозирования*. 2018;1 (166):140–7.
4. Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoconomics*. 1993;4 (5):353–65. DOI:10.2165/00019053-199304050-00006
5. Bellair PE, Vuolo M, LaPlant EG. Frequent drug use and negative employment outcomes among the criminally active. *Subst Use Misuse*. 2018;53 (5):828–36. DOI:10.1080/10826084.2017.1388260

6. Huang DY, Evans E, Hara M, et al. Employment trajectories: Exploring gender differences and impacts of drug use. *J Vocat Behav*. 2011;79 (1):277–89. DOI:10.1016/j.jvb.2010.12.001
7. Henkel D. Unemployment and substance use: A review of the literature (1990–2010). *Curr Drug Abuse Rev*. 2011;4 (1):4–27. DOI:10.2174/1874473711104010004
8. Nong VM, Boggiano VL, Nguyen LHT, et al. Ability to join the workforce and work productivity among drug users under methadone maintenance treatment in a mountainous area of Northern Vietnam: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7 (7):e016153. DOI:10.1136/bmjopen-2017-016153
9. Hill SY, Mikhael MA. Computerized transaxial tomographic and neuropsychological evaluations in chronic alcoholics and heroin abusers. *Am J Psychiatry*. 1979;136 (4B): 598–602. DOI:10.1176/ajp.1979.136.4b.598
10. Hochla NA, Fabian MS, Parsons OA. Brain-age quotients in recently detoxified alcoholic, recovered alcoholic and nonalcoholic women. *J Clin Psychol*. 1982;38 (1):207–12. DOI:10.1002/1097-4679(198201)38:1<207::aid-jclp2270380135>3.0.co;2-t
11. Rudwaleit M, Mørup MF, Humphries B, et al. Work productivity in patients with axial spondyloarthritis initiating biological or targeted synthetic disease-modifying antirheumatic drugs: A systematic literature review and meta-analysis. *RMD Open*. 2023;9 (4):e003468. DOI:10.1136/rmdopen-2023-003468
12. Vakulenko OYu, Goryachev DV, Krichevskaya OA, Erdes ShF. Assessment of decreased labor productivity in patients with rheumatoid arthritis. *Scientific and Practical Rheumatology*. 2013;51 (6):671–9. (In Russ.) Вакуленко О. Ю., Горячев Д. В., Кричевская О. А., Эрдес Ш. Ф. Оценка снижения производительности труда у больных ревматоидным артритом. *Научно-практическая ревматология*. 2013;51 (6):671–9. DOI:10.14412/1995-4484-2013-671-9

Статья поступила в редакцию 18.05.2024; одобрена после рецензирования 26.09.2024; принята к публикации 20.02.2025.
The article was submitted 18.05.2024; approved after reviewing 26.09.2024; accepted for publication 20.02.2025.

Информация об авторах:

Сергей Анатольевич Царев — заместитель главного врача, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института последипломного образования, кандидат медицинских наук, tsasergey@yandex.ru, ORCID 0000-0002-3679-8806; **Евгения Юрьевна Бардина** — врач — психиатр-нарколог, evgeniayusidorova@yandex.ru, ORCID 0000-0002-2020-7450; **Николай Сергеевич Измалков** — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института последипломного образования, главный врач клиник, кандидат медицинских наук, clinica@samsmu.ru, ORCID 0000-0002-0773-9524.

Information about the authors:

Sergey A. Tsarev — Deputy Chief Physician; Instructor of the Department of Public Health and Health Care at the Institute of Postgraduate Education, PhD, tsasergey@yandex.ru, ORCID 0000-0002-3679-8806; **Evgenia Yu. Bardina** — Psychiatrist-Narcologist, evgeniayusidorova@yandex.ru, ORCID 0000-0002-2020-7450; **Nikolay S. Izmalkov** — Assistant Professor of the Department of Public Health and Health Care at the Institute of Postgraduate Education, Chief Physician of the Clinic, PhD, clinica@samsmu.ru, ORCID 0000-0002-0773-9524.