

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-1-4-18>

УДК 314.44

© Коллектив авторов, 2022

Бухтияров И.В.<sup>1,2</sup>, Тихонова Г.И.<sup>1</sup>, Чуранова А.Н.<sup>1</sup>, Горчакова Т.Ю.<sup>1</sup>**Временная нетрудоспособность работников в Российской Федерации**<sup>1</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени Н.Ф. Измерова», пр-т Будённого, 31, Москва, 105275;<sup>2</sup>ФАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, ул. Трубецкая, 8/2, Москва, 119991

**Введение.** В условиях дефицита трудовых ресурсов укрепление и сохранение здоровья экономически активного населения России приобретает особую значимость, а в число приоритетов развития здравоохранения входит задача по снижению уровня трудопотерь, в том числе по причине временной нетрудоспособности (ВН) работников в связи с болезнями и/или травмами.

**Цель исследования** — изучение динамики и половозрастных особенностей ВН работников как важнейшего источника данных о состоянии здоровья работающего населения России.

**Материалы и методы.** По данным Минздрава России (форма 16-ВН) и информации Росстата о численности занятых в экономике РФ дан анализ динамики показателей частоты случаев ВН и средней длительности одного случая ВН работников за 2014–2018 гг., а также усреднённых за 5 лет данных о ВН по ведущим классам болезней в зависимости от возраста и пола.

**Результаты.** В течение 2014–2018 гг. частота ВН по причине болезней снизилась на 1,5% у мужчин и 3,3% у женщин при одновременном сокращении средней длительности одного случая заболевания (на 1,5% и 2,4%, соответственно). Частота ВН вследствие травм сократилась на 14,2% у мужчин и 8,3% у женщин при незначительном росте средней длительности 1 случая. В структуре ВН у мужчин и женщин на четыре класса болезней (болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, системы кровообращения и органов пищеварения) приходилось 70–80% от общего числа случаев ВН. По большинству классов частота ВН у мужчин регистрировалась в 1,1–1,5 раза реже, чем у женщин при более высокой средней длительности случая ВН.

**Заключение.** Установлены значительные половозрастные различия в частоте и продолжительности ВН по болезням и травмам, что следует учитывать при разработке профилактических программ.

**Этика.** Исследование проведено с соблюдением этических норм.

**Ключевые слова:** временная нетрудоспособность; средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности

**Для цитирования:** Бухтияров И.В., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н., Горчакова Т.Ю. Временная нетрудоспособность работников в Российской Федерации. *Мед. труда и пром. экол.* 2022; 62(1): 4–18. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-1-4-18>

**Для корреспонденции:** Тихонова Галина Ильинична, зав. лабораторией социально-гигиенических исследований, д-р биол. наук. E-mail: [gtikhonova@yandex.ru](mailto:gtikhonova@yandex.ru)

**Участие авторов:**

Бухтияров И.В. — концепция и дизайн исследования;

Тихонова Г.И. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование;

Чуранова А.Н. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание текста;

Горчакова Т.Ю. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных;

Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Дата поступления:** 20.12.2021 / **Дата принятия к печати:** 25.01.2022 / **Дата публикации:** 11.02.2022

**Введение.** Свыше 10 лет в России наблюдается ухудшение возрастной структуры населения за счёт снижения доли лиц трудоспособного возраста и увеличения удельного веса населения посттрудоспособного возраста [1, 2, 3]. Ежегодный рост показателя демографической нагрузки на трудоспособное население России послужил причиной изменения пенсионного законодательства, в результате которого трудоспособный возраст увеличен до 60 лет для женщин и 65 лет — для мужчин [4, 5]. В этих условиях укрепление и сохранение здоровья экономически активного населения России приобретает особую значимость, а в число приоритетных задач развития здравоохранения входит задача по снижению уровня трудопотерь, в том числе по причине временной нетрудоспособности (ВН).

В течение 2014–2018 гг. в Российской Федерации регистрировалось от 24,5 до 25,1 млн случаев ВН в год [6]. Из них на заболевания приходилось от 17,6 до 17,9 млн случаев, т. е. более 70%. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин состав-

ляли от 7,7% до 8,5% и социальные причины (уход за детьми, уход за больным, санаторно-курортное лечение и т. д.) — около 20%. Таким образом, временная нетрудоспособность преимущественно характеризует состояние здоровья работающего населения — заболеваемость и последствия воздействия внешних причин.

В указанные годы общая продолжительность листов нетрудоспособности по болезни и несчастным случаям составляла от 301,0 до 320,0 млн дней в год. Таким образом, ВН по причине заболеваний, травм и отравлений, помимо медицинского аспекта, имеет большую экономическую значимость и связана со значительными финансовыми потерями общества. Так, только расходы Фонда социального страхования России на выплату пособий по ВН составляли от 194,3 до 251,6 млрд рублей<sup>1</sup> [7]. А общий объём прямых затрат и косвенных потерь (простой оборудования,

<sup>1</sup> Федеральный закон от 16.10.2019 г. № 335-ФЗ «Об исполнении бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за 2018 год»

непроизведённый валовый внутренний продукт, расходы системы здравоохранения на оказание медицинской помощи больному и т. д.) по данным специалистов может достигать 4,5% ВВП [8, 9].

Для разработки эффективных мер профилактики, направленных на сохранение здоровья работников и сокращение экономических потерь важно располагать информацией о структуре ВН по причине заболеваний, частоте возникновения отдельных видов патологии в зависимости от пола и возраста работников, средней длительности одного случая заболевания по ведущим классам болезней и др.

**Цель исследования** — изучение динамики и половозрастных особенностей ВН работников как важнейшего источника данных о состоянии здоровья работающего населения России.

**Материалы и методы.** Источниками информации для расчёта показателей ВН по причине заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин явились официальные данные Министерства здравоохранения Российской Федерации (форма 16-ВН: «Сведения о причинах временной нетрудоспособности») и данные о численности занятых в экономике РФ, которые предоставляет Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [10]. Согласно определению Росстата к занятым относятся лица в возрасте 15–72 лет, которые в обследуемую неделю выполняли любую деятельность (хотя бы один час в неделю), связанную с производством товаров или оказанием услуг за оплату или прибыль.

Важно подчеркнуть, что все показатели, характеризующие ВН по причине заболеваний или несчастных случаев, целесообразно рассчитывать отдельно для мужчин и женщин. Это связано с тем, что частота случаев нетрудоспособности, её структура и средняя длительность одного случая нетрудоспособности у мужчин и женщин различаются. Указанное замечание не исключает возможности расчёта показателей для двух полов вместе, но ценность полученных результатов будет ниже с точки зрения возможности их использования при разработке профилактических мер.

Были рассчитаны следующие показатели ВН по причине болезней:

- Частота случаев ВН вследствие заболеваний на 100 занятых отдельно для мужчин и женщин:

$$K_{звут} = \frac{\text{Число случаев ВН в сумме по всем классам болезней}}{\text{Численность занятых}} \times 100 \quad (1).$$

- Частота случаев ВН по изучаемому классу болезни на 100 занятых отдельно для мужчин и женщин:

$$K_{звут}^i = \frac{\text{Число случаев ВН по изучаемому классу болезни}}{\text{Численность занятых}} \times 100 \quad (2),$$

где  $K_{звут}^i$  — коэффициент частоты случаев ВН для  $i$ -го класса болезней в соответствии с МКБ-10

- Средняя длительность одного случая ВН вследствие заболеваний отдельно для мужчин и женщин (в днях):

$$\text{Средняя длительность одного случая ВН} = \frac{\text{Число дней ВН вследствие заболеваний}}{\text{Число случаев ВН вследствие заболеваний}} \quad (3).$$

Показатели частоты ВН по причине заболеваний и средней длительности 1 случая нетрудоспособности в сумме по всем классам болезней у мужчин и женщин в Российской Федерации анализировались в динамике за 5 лет (2014–2018 гг.).

Разная интенсивность эпидемий гриппа и ОРВИ, а также возможные аномальные погодные условия, способные провоцировать обострение хронических заболеваний, могут быть причиной высокой вариабельности показателей частоты ВН в отдельные годы. Для получения более стабильных показателей были рассчитаны усредненные за 5 лет (2014–2018 гг.) характеристики ВН по ведущим классам болезней отдельно для мужчин и женщин.

К ведущим классам были отнесены те болезни, которые наиболее часто являлись причиной нетрудоспособности:

- болезни органов дыхания (J00–J99);
- болезни костно-мышечной и соединительной ткани (M00–M99);
- болезни системы кровообращения (I00–I99);
- болезни органов пищеварения (K00–K93);
- прочие болезни.

В класс «Прочие болезни» были включены те классы болезней, частота которых не превышала одного случая в год на 100 работников-мужчин и двух случаев на 100 работниц-женщин.

Для перечисленных классов были проанализированы показатели ВН в пятилетних возрастных группах для каждого из полов.

При анализе обращала на себя внимание первая возрастная группа (15–19 лет), в которой наблюдались неадекватно высокие уровни заболеваемости, как по сравнению с последующей группой (20–24 года), так и по сравнению со средними показателями у мужчин и женщин (превышение до 3,5 раза). Это превышение сопровождалось сильными колебаниями показателей в отдельные годы. Это могло быть обусловлено, с одной стороны, относительно малой численностью работников в возрасте 15–19 лет (во все обследуемые годы составлявшей от 0,4 до 0,7% от общей численности работающих мужчин и женщин), а с другой, возможной систематической ошибкой, связанной с разными подходами к экспертизе ВН. В возрасте до 18 лет включительно, больничные листы работающим подросткам выдают педиатры. Изложенное послужило основанием для исключения возрастной группы 15–19 лет из дальнейшего статистического анализа по возрастных данных о ВН по причине болезней.

В связи с отсутствием в форме 16-ВН данных о распределении дней временной нетрудоспособности по возрасту, анализ показателей средней длительности одного случая нетрудоспособности осуществлялся без учета возрастного аспекта.

На втором этапе исследования по аналогичной схеме был выполнен анализ показателей ВН по причине травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин.

Обработка данных проводилась с использованием электронных таблиц пакета «Microsoft office 2013».

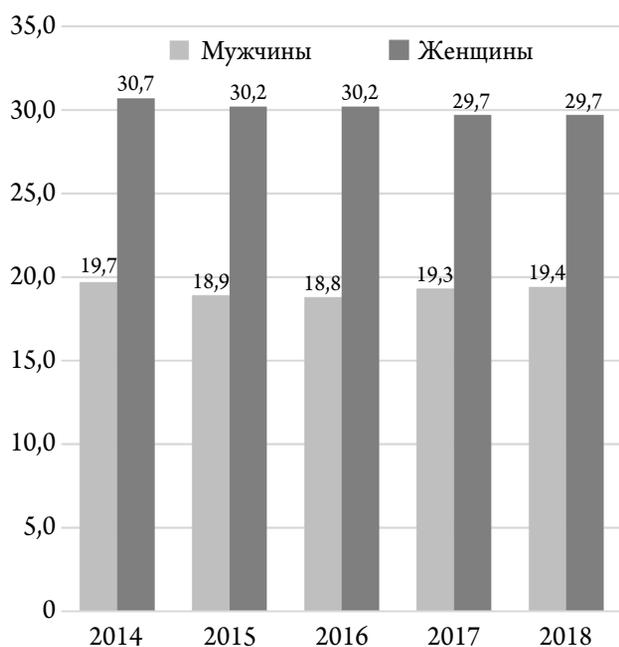


Рис. 1А. Динамика частоты случаев ЗВУТ по причине заболеваний у мужчин и женщин в России в 2014–2018 гг. (на 100 работающих)

**Результаты. ВН по причине заболеваний.** Анализ динамики частоты ВН в связи с болезнями в расчете на 100 занятых в течение 2014–2018 гг. свидетельствовал о снижении показателя на 1,5% у мужчин (с 19,7 до 19,4 на 100 работающих мужчин) и на 3,3% у женщин (с 30,7 до 29,7 на 100 работающих женщин), хотя различия в некоторые соседние годы были более выражены (рис. 1А).

Средняя длительность одного случая заболевания с ВН в указанный период также снижалась (рис. 1Б). За 2014–2018 гг. показатель сократился на 1,5% у мужчин и на 2,4% у женщин.

Частота заболеваемости с временной нетрудоспособностью среди женщин была примерно в 1,5 раза выше по сравнению с мужчинами. Однако средняя длительность одного случая нетрудоспособности, напротив, была выше у мужчин, хотя различия были не столь выражены и составляли в разные годы от 2,4% до 5,5% (рис. 1Б).

Как было указано ранее, для получения более стабильных характеристик по заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Российской Федерации, дальнейший анализ осуществлялся по усредненным данным за 5 лет (2014–2018 гг.). Оценивались параметры частоты случаев заболеваний отдельно для мужчин и женщин по ведущим классам болезней и 5-летним возрастным группам.

В структуре ВН вследствие заболеваний и у мужчин, и у женщин 70–80% занимали четыре класса — болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, болезни системы кровообращения (БСК) и болезни органов пищеварения. На долю остальных классов болезней, которые были отнесены в категорию «прочие» приходилось у мужчин — 17,5%, а у женщин — 29,8%.

Структура ВН по классам болезней у мужчин и женщин была близка. На первом месте были болезни органов дыхания, которые составляли 44,6% у мужчин и 43,0% у женщин. Второе место занимали болезни костно-мышечной системы. Их удельный вес равнялся 19,1% у мужчин и 13,4% у женщин. Третьей и четвертой по значимости

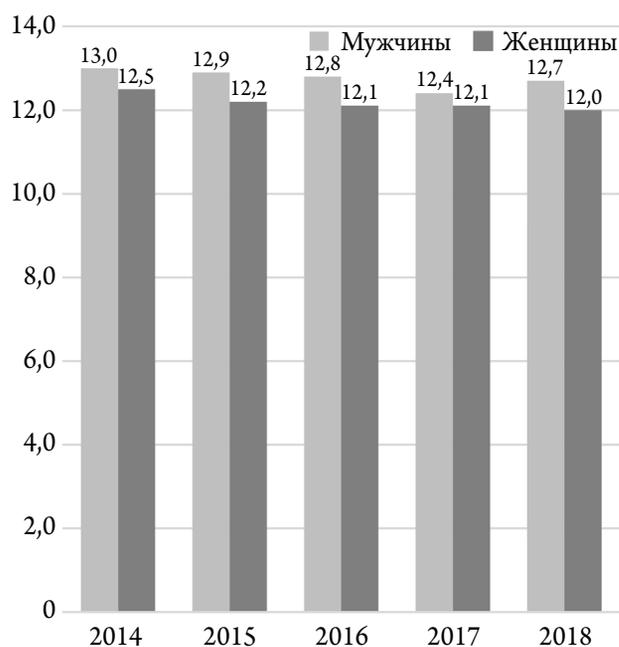


Рис. 1Б. Динамика средней длительности 1 случая ЗВУТ у мужчин и женщин в России в 2014–2018 гг. (дней)

причинами нетрудоспособности были БСК и болезни органов пищеварения.

На рисунке 2 представлены показатели частоты случаев ВН по причине заболеваний (А) и средняя длительность 1 случая ВН (Б) у мужчин и женщин по усредненным за 5 лет данным.

В среднем в указанный период в течение года имели хотя бы один больничный лист по заболеванию 20,2 мужчины и 27,2 женщины (в расчете на 100 занятых соответствующего пола) (рис. 2А). Самой частой причиной были болезни органов дыхания, соответственно, 8,6 случая на 100 мужчин и 12,9 случая на 100 женщин. При этом внутри класса болезней органов дыхания наиболее высокие показатели были в связи с острыми респираторными заболеваниями (у мужчин — 6,19 и у женщин — 9,51 из 100).

На втором месте были болезни костно-мышечной системы. Затем у мужчин следовали болезни органов пищеварения и болезни системы кровообращения, а у женщин чаще наблюдались БСК по сравнению с болезнями органов пищеварения.

Как указывалось, в разделе «Материалы и методы» частота ВН по причине болезней, объединенных в группу «Прочие», была значительно ниже. Наибольший удельный вес занимали болезни мочеполовой системы, частота которых составила 0,6 случая в год на 100 занятых мужчин и 2,1 случая на 100 занятых женщин и класс новообразований, соответствующие показатели для которого составили 0,4 и 1,1 на 100 работающих. Частота ВН по всем остальным классам болезней, вошедшим в группу «прочие», была существенно ниже.

Если говорить о средней длительности одного случая ВН по четырём классам болезней, то самым длительным у работников был больничный лист по поводу БСК — 18,2 дня у мужчин и 14,3 дня у женщин (рис. 2Б). По причине заболеваний костно-мышечной системы продолжительность одного случая нетрудоспособности была несколько больше у женщин (15,4 дня), чем у мужчин (14,7 дня). Самый короткий больничный лист,

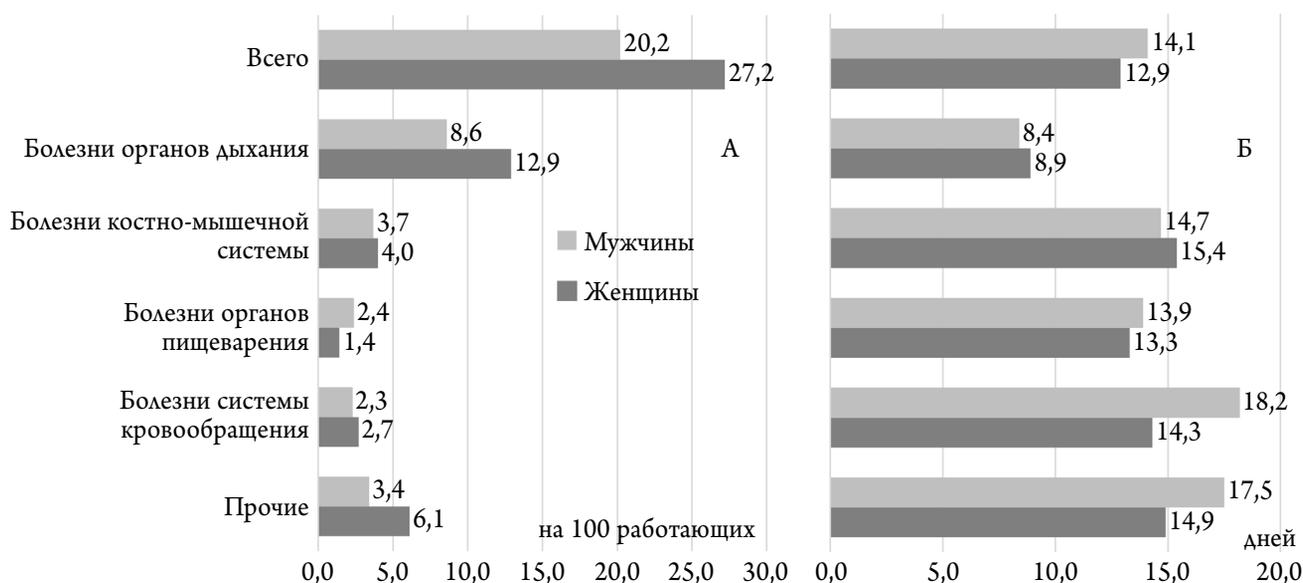


Рис. 2. Частота случаев ЗВУТ (на 100 работающих) (А) и средняя длительность 1 случая ЗВУТ (дней) (Б) по основным классам болезней у мужчин и женщин в России в среднем за 2014–2018 гг.

как у мужчин, так и у женщин, регистрировался вследствие болезней органов дыхания, соответственно, 8,4 и 8,9 дня.

Высокая средняя длительность больничного листа по болезням, вошедшим в группу «прочие», объясняется тем, что многие из редких заболеваний имеют большую продолжительность каждого случая. Так, средняя длительность 1 больничного листа по новообразованию составляла в среднем за период с 2014 по 2018 гг. 30,7 дня у мужчин и 24,6 дня у женщин. Больничный лист по инфекционным и паразитарным болезням в среднем был равен, соответственно, 27,2 дня и 19,7 дня, по болезням крови и кровеносных органов — 20,4 и 18,6 дня и т. д. Однако как причина нетрудоспособности эти заболевания встречались очень редко.

Следующим этапом работы явился анализ частоты заболеваемости в зависимости от возраста. На рисунке 3 представлены коэффициенты частоты ВН суммарно от всех причин по 5-летним возрастным группам в среднем за 2014–2018 гг.

Самые высокие показатели регистрировались в младшей (20–24 лет) возрастной группе. В возрасте 25–29 лет наблюдалось резкое снижение уровня заболеваемости и у мужчин, и у женщин, и затем на протяжении длительно периода оставалось достаточно стабильным. С 50-летнего возраста работники болеют все чаще и в возрастной группе 60 лет и старше частота случаев нетрудоспособности достигает максимума.

Наиболее распространенной патологией во всех без исключения возрастных группах у мужчин и женщин были болезни органов дыхания. Чаще всего работники болели ОРВИ, гриппом и простудными заболеваниями в возрасте 20–24 лет (14,7 случаев на 100 занятых мужчин и 24,4 на 100 занятых женщин) (таблица). Во всех последующих возрастах, в т. ч., в самом старшем, частота заболеваний была ниже у обоих полов.

При анализе повозрастных показателей частоты случаев ВН в связи с болезнями костно-мышечной системы были выявлены иные тенденции (таблица). Наблюдался

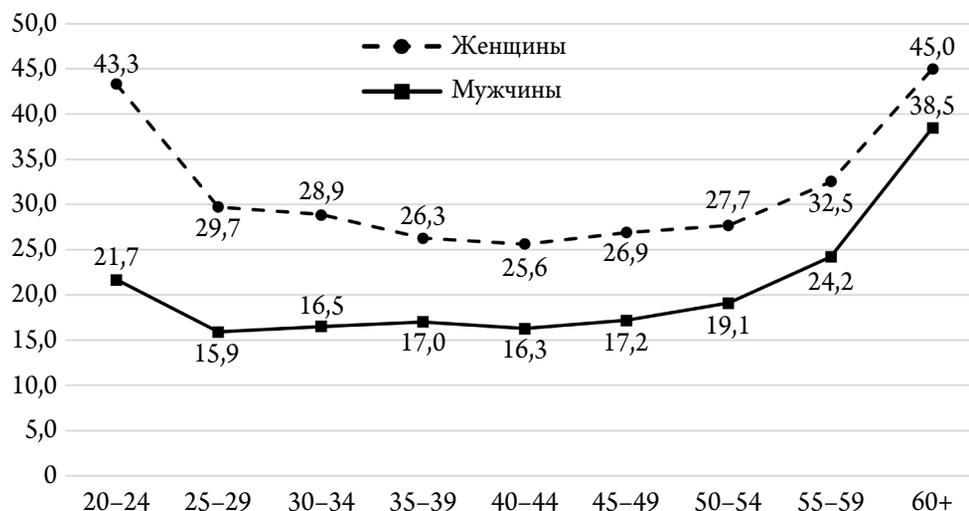


Рис. 3. Частота случаев ЗВУТ от всех причин в совокупности у мужчин и женщин в России в среднем за 2014–2018 гг. (на 100 работающих)

Таблица

**Частота случаев временной нетрудоспособности у мужчин и женщин в отдельных возрастных группах по основным классам заболеваний в России в среднем за 2014–2018 гг. (на 100 занятых)**

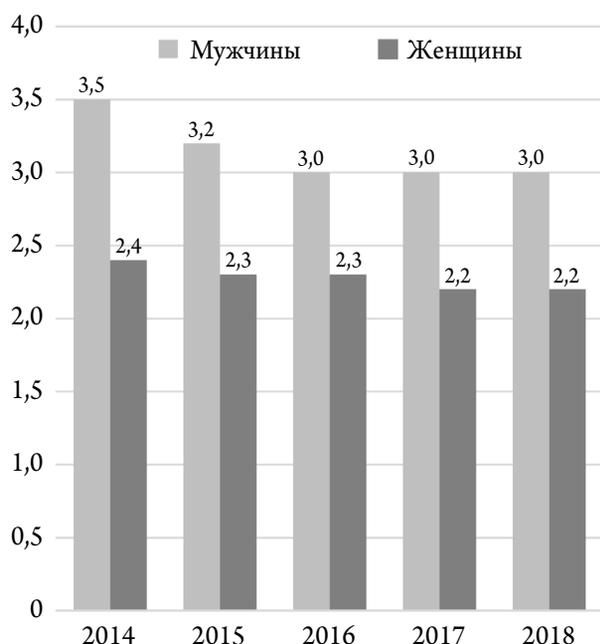
Пол	Возраст, лет								
	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60 и старше
<b>Болезни органов дыхания</b>									
Мужчины	14,7	9,7	8,8	8,5	6,8	6,3	6,2	7,1	10,7
Женщины	24,4	14,1	12,8	11,4	11,0	10,8	10,5	12,3	15,2
<b>Болезни костно-мышечной системы</b>									
Мужчины	2,2	2,3	3,1	3,5	3,8	4,0	4,4	5,2	6,3
Женщины	2,0	1,7	2,6	3,5	4,3	5,0	5,4	5,9	7,3
<b>Болезни органов пищеварения</b>									
Мужчины	1,5	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,6	2,4
Женщины	1,9	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,8	2,4
<b>БСК</b>									
Мужчины	0,4	0,4	0,7	1,0	1,6	2,5	3,7	5,7	10,5
Женщины	0,3	0,4	0,7	1,2	2,1	3,2	4,4	6,2	10,8
<b>Все заболевания</b>									
Мужчины	21,7	15,9	16,5	17,0	16,3	17,2	19,1	24,2	38,5
Женщины	43,3	29,7	28,9	26,3	25,6	26,9	27,7	32,5	45,0

последовательный рост частоты заболеваний от младших групп к старшим с максимумом в возрасте 60 лет и более. Если в возрасте 20–24 лет количество случаев ВН составляло 2,2 на 100 работающих мужчин и 2,0 — женщин, то в старшей возрастной группе уровень заболеваемости был выше в 2,9 раза у мужчин и в 3,7 раза у женщин.

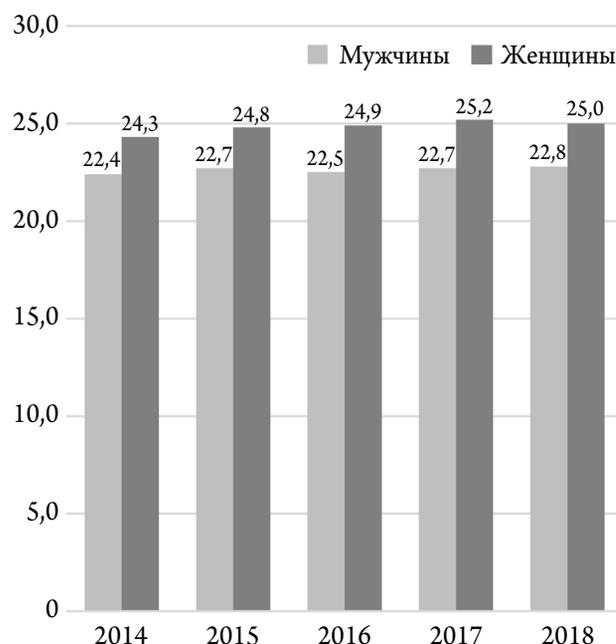
Максимальные различия в уровнях повозрастных коэффициентов ВН наблюдались при анализе показателей по классу БСК. Частота этой патологии в возрасте 20–24 лет составляла 0,4 случая на 100 работников у мужчин

и 0,3 — у женщин, а в возрасте 60+, соответственно, 10,5 и 10,8 случаев, т. е. рост был 25–35-кратным. Это отражает общие тенденции повозрастной динамики данного класса болезней (*таблица*).

Еще одной распространенной причиной заболеваемости являлись болезни органов пищеварения. Наиболее высокие показатели ВН регистрировались в самой младшей и двух старших возрастных группах (*таблица*). К возрасту 25–29 лет заболеваемость снижается в 1,5–2 раза. В более старших возрастных группах и у мужчин, и у жен-



**Рис. 4А.** Динамика частоты случаев ВУТ по причине травм и отравлений у мужчин и женщин в России в 2014–2018 гг. (на 100 работающих).



**Рис. 4Б.** Динамика средней длительности 1 случая ВУТ по причине травм и отравлений у мужчин и женщин в России в 2014–2018 гг. (дней)

щин частота ВН последовательно увеличивается в связи с нарастающим распространением хронической патологии органов пищеварения.

**ВН по причине последствий воздействия внешних причин.** Отдельный раздел исследования был посвящен ВН по причине травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин. Выполненный анализ динамики частоты случаев нетрудоспособности воздействия внешних причин свидетельствовал о снижении показателя в России в течение 2014–2018 гг. Несмотря на стагнацию в последние 2–3 года, в 2018 г. показатель стал ниже по сравнению с 2014 г. у мужчин на 14,2%, у женщин на 8,3% (рис. 4А).

Что касается половых различий, то во все годы частота временной нетрудоспособности у мужчин была в 1,3–1,5 раза выше, чем у женщин.

Показатель средней длительности 1 случая ВН по причине травм и отравлений за период 2014–2018 гг. незначительно вырос (на 2% у мужчин, и на 2,9% у женщин) (рис. 4Б). При этом у женщин продолжительность случая нетрудоспособности по травме в среднем была на 2 дня больше, чем у мужчин.

На следующем рисунке представлены повозрастные показатели частоты ВН в среднем за период 2014–2018 гг. (рис. 5).

Наиболее высокая частота случаев ВН у мужчин в связи с несчастными случаями регистрировалась в возрасте 20–24 лет, в последующих возрастных группах она снижалась до минимума в возрасте 50–54 лет, а затем вновь возрастала, особенно резко после 60 лет, но не достигала первоначального уровня.

У женщин, как видно на рисунке 5, динамика повозрастных коэффициентов была иной. Прежде всего, обращает внимание, что, в отличие от заболеваемости, частота нетрудоспособности по причине несчастных случаев у женщин была значительно ниже, чем у мужчин. Максимальные различия наблюдались в возрасте до 35–39 лет, где у лиц женского пола уровень травматизма был ниже примерно в 1,5–2 раза. Затем повозрастные кривые последовательно сближались, а в возрасте 60 лет и старше уровень ВН в связи с несчастными случаями у женщин на четверть превысил показатели у мужчин.

**Обсуждение.** Результаты изучения данных о ВН по причине болезней в России за период с 2014 по 2018 гг.

свидетельствовали о незначительном снижении показателей частоты заболеваний и средней длительности одного случая нетрудоспособности. Аналогичные тенденции были отмечены другими авторами при изучении динамики показателей ВН в предшествующие годы, как по России в целом, так и в отдельных регионах, а также на ряде промышленных предприятий [8, 11–16].

Данные литературы о структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности свидетельствуют о ее стабильности. Как в прошлое, так и в настоящее время наибольший вклад в структуру трудопотерь у мужчин и женщин вносят болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, системы кровообращения и органов пищеварения [8, 11]. Проведенное исследование также подтвердило, что в Российской Федерации на перечисленные четыре класса причин приходится 70–80% в общей структуре ВН по болезням.

При анализе показателей временной нетрудоспособности были выявлены значительные половые различия. Обращает внимание, что во все анализируемые годы по всем классам болезней, кроме болезней органов пищеварения, частота заболеваний у мужчин регистрируется существенно реже, чем у женщин, в то время как длительность больничного листа по хроническим формам патологии, напротив, выше. С одной стороны полученные результаты свидетельствуют о большей активности женщин в отношении посещения медицинских учреждений [17], а с другой стороны, это может указывать на распространенность «латентной» нетрудоспособности среди мужчин [18]. Мужчины реже и позднее обращаются за медицинской помощью, что приводит к нарастанию тяжести заболевания и, как следствие, более длительному времени для лечения и выздоровления [19]. Так, по данным RLMS-HSE за 2016 г. была выявлена статистически значимая умеренная связь между наличием проблем со здоровьем у респондента и его обращением за медицинской помощью. Более половины (66%) опрошенных, испытывая какие-либо проблемы со здоровьем, не сразу обращаются к врачу, и чаще всего это мужчины [18].

Следует отметить, что разрыв в уровнях заболеваемости мужчин и женщин был неодинаков в разных возрастных группах. В сумме по всем заболеваниям наибольшие расхождения отмечались у молодых работников в возрасте 20–24 лет. В этом возрасте женщины в 1,8–2,0 раза чаще

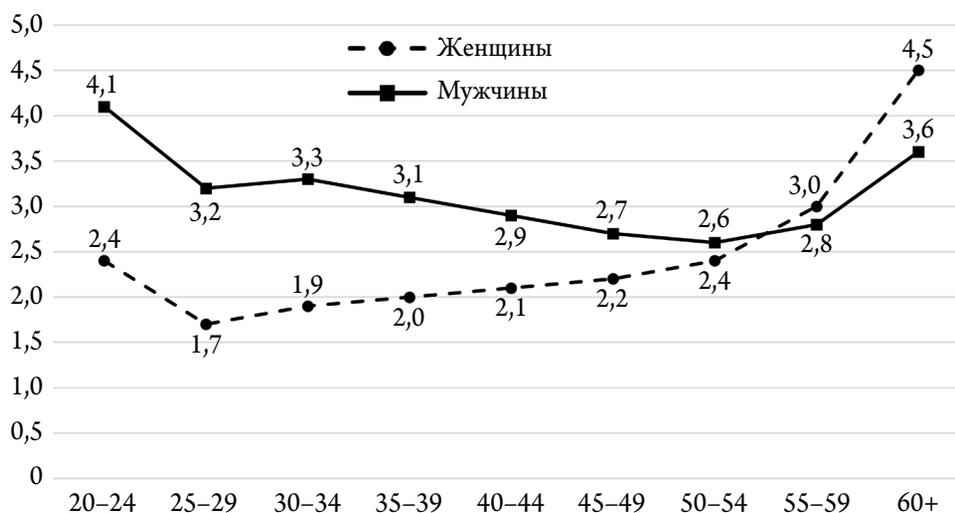


Рис. 5. Повозрастные показатели ВУТ по причине травм и отравлений у мужчин и женщин в России в среднем за 2014–2018 гг. (на 100 работающих)

по сравнению с мужчинами брали больничный лист. Далее разрыв в показателях здоровья мужчин и женщин последовательно сокращался, достигая минимума в возрасте 60 лет и старше. Схожие результаты были получены в других исследованиях [11].

Значительные различия имела повозрастная динамика отдельных классов болезней. Так, самая распространенная причина ВН — болезни органов дыхания, которые преимущественно представлены ОРВИ и гриппом, наиболее часто регистрировались в возрастной группе 20–24 лет, что может быть связано со снижением иммунитета в начале трудовой деятельности. Период адаптации у молодых работников может протекать довольно сложно. С увеличением возраста частота ВН вследствие болезней органов дыхания снижалась и в последующих возрастных группах была ниже в 1,4–2,4 раза у мужчин и 1,6–2,3 раза у женщин. Это отмечают и другие авторы [17].

Для хронических форм патологии, таких как БСК и болезни костно-мышечной системы, напротив, было характерно последовательное нарастание частоты заболеваний с возрастом и максимумом в возрастной группе 60 лет и старше, что подтверждает высокую распространенность хронической патологии у работников предпенсионного и пенсионного возраста и более частое их обращение за медицинской помощью. Полученные результаты согласуются с данными других исследователей [18].

Кривая повозрастных показателей ВН в связи с болезнями органов пищеварения занимала промежуточное положение. С одной стороны, для этого класса болезней была характерна высокая заболеваемость в младшей возрастной группе, а с другой — по мере увеличения возраста она всё чаще становилась причиной ВН, как и другие хронические заболевания. Высокая заболеваемость молодых людей болезнями пищеварения может быть связана с привычкой к нездоровой пище (фаст-фуды) и напиткам. Кроме того, у молодых женщин проблемы с состоянием желудочно-кишечного тракта часто возникают на фоне экспериментов с различными диетами, направленными на похудание. Высокий уровень ВН в возрасте 60 лет и старше обусловлен возрастающей распространенностью хронической патологии у работников предпенсионного и пенсионного возраста.

Показатели ВН по причине несчастных случаев и других последствий воздействия внешних причин имели от-

личительные особенности. Частота случаев нетрудоспособности в течение 2014–2018 гг., в отличие от ВН по болезням, сокращалась более быстрыми темпами и сопровождалась, хотя и незначительным, но увеличением средней длительности одного больничного листа и у мужчин, и у женщин. Еще одна особенность состояла в том, что частота несчастных случаев была значительно выше у мужчин, что может объясняться их более рискованным поведением, особенно в молодом возрасте. Это связано со склонностью к экстремальным видам спорта и развлечениям, уверенностью в своих физических возможностях, недостаточной оценкой опасности и др. Эту особенность мужского поведения отмечают и другие авторы [19].

После 60 лет отмечался резкий рост частоты ВН по причине травм и несчастных случаев, который обусловлен старением, выражающемся у мужчин, в частности, в снижении точности и аккуратности выполняемых движений, что следует особо учитывать в условиях продления их трудоспособного возраста до 65 лет. У женщин в самых старших возрастных группах резко увеличивается уровень травматизма, превышая на четверть аналогичный показатель у мужчин, что в значительной степени обусловлено возрастными изменениями, повышенной хрупкостью костей из-за снижения плотности костной ткани и другими причинами.

Работодателям, органам охраны труда и профилактической медицины следует принимать во внимание половозрастные особенности заболеваемости и травматизма и активизировать усилия по снижению рисков утраты трудоспособности и трудопотерь как молодыми работниками, так и работниками старших возрастных групп [18].

**Заключение.** Таким образом, данные, полученные при анализе ВН работников Российской Федерации вследствие заболеваний, а также по причине травм и других последствий воздействия внешних причин, могут являться важной информационной базой, способствующей повышению эффективности программ, направленных на профилактику заболеваний, своевременное их выявление и лечение, сокращение периодов нетрудоспособности, сохранение здоровья работников и трудового потенциала страны. Кроме того, учитывая различия в уровнях заболеваемости работников по полу и возрасту, следует активизировать усилия по снижению рисков утраты трудоспособности молодыми работниками, в особенности мужчинами.

### Список литературы

1. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. Москва. [https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo14\(1\).xls](https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo14(1).xls) (дата обращения 14.02.2020).
2. Щербакова Е.М. Россия: предварительные демографические итоги 2018 года (часть I). *Демоскоп Weekly*. 2019; 801–802. <http://demoscope.ru/weekly/2019/0801/barom01.php>
3. Локосов В.В., Рыбаковский Л.Л., Рыбаковский О.Л., Хасяев Г.Р. Результаты демографической политики и наступление депопуляции в России. *Вестник Самарского государственного экономического университета*. 2017; 11(157): 40–8.
4. Иванов С.Ф. Пенсионная реформа — 2019: детерминанты, последствия, альтернативы. *Демографическое обозрение*. 2019; 6(2): 6–54. <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i2.9871>
5. Вишневецкий А.Г., Щербакова Е.М. Демография: за и против повышения пенсионного возраста. *Журнал новой экономической ассоциации*. 2019; 2(42): 148–166.
6. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС): официальный сайт. Москва. <https://www.fedstat.ru/indicator/41689> (дата обращения 14.02.2020).
7. Фонд социального страхования Российской Федерации: официальный портал. Москва. <https://data.fss.ru/open/infographic#6&31&PIE> (дата обращения 17.02.2020).
8. Щепин В.О. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности населения Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины*. 2012; 4: 6–9
9. Прохоров Б.Б., Шмаков Д.И. Оценка стоимости статистической жизни и экономического ущерба от потерь здоровья. *Проблемы прогнозирования*. 2002; 3: 125–35.
10. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. Москва. <https://www.gks.ru/compendium/document/13265> (дата обращения 06.10.2019).
11. Лебедева-Несевря Н.А., Костарев В.Г., Никифорова Н.В., Цинкер М.Ю. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения: федеральные и

- региональные показатели и тенденции 2005–2014 гг. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(11): 1054–9. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-11-1054-1059>
12. Онищенко Г.Г., Ракитский В.Н., Синода В.А., Трухина Г.М., Луценко Л.А., Сухова А.В. Сохранение здоровья работников при внедрении здоровьесберегающей технологии. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015; 59(6): 4–8.
  13. Баева А.С., Говязина Т.Н., Китова Е.С. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения Пермского края за период с 2012 по 2016 гг. *Международный студенческий научный вестник*. 2018; 6: 56.
  14. Шипилов И.В., Воронин В.Н., Ладик Е.А. Особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников шахт кузнецкого угольного бассейна. *Вестник восстановительной медицины*. 2019; 2: 74–9.
  15. Аскарлова З.Ф., Терегудова З.С. Показатели углубленного изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников горнодобывающей промышленности. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2009; 1(65): 15–9.
  16. Вагин В.А. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью моряков транспортного флота. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(3): 121–5. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-3-121-125>
  17. Сандаков Я.П. Особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности в городе Москве. *Практическая медицина*. 2017; 10(111): 104–7.
  18. Лебедева-Несевря Н., Цинкер М.Ю. Различия в показателях здоровья работающих женщин и мужчин в России. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2018; 21(3): 7–25. <https://doi.org/10.31119/jssa.2018.21.3.1>
  19. Румянцева А.И., Тимофеев Л.Ф. Гендерный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Республике Саха (Якутия). *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2013; 2: 258–61.
-