ГОСУДАРСТВЕННОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ НОРМИРОВАНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждаю
Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека,
Главный государственный санитарный
врач Российской Федерации
А.Ю.ПОПОВА
29 апреля 2025 г.

2.2.9. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ В СВЯЗИ СОСТОЯНИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МР 2.2.9.0375-25

Анализ причин временной нетрудоспособности с целью определения приоритетных профессиональных групп для разработки медико-профилактических мероприятий. МР 2.2.9.0375-25

1. Разработаны ФБУН "Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий" Роспотребнадзора (д.м.н. Сутункова М.П., д.м.н. Гурвич В.Б., к.м.н. Шастин А.С., к.м.н. Газимова В.Г., Ярушин С.В., к.м.н. Рузаков В.О.); ФГБНУ "Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова" (д.м.н., профессор, академик РАН Бухтияров И.В., д.б.н. Тихонова Г.И., к.м.н. Першин С.Е., к.м.н. Горчакова Т.Ю.).

2. Утверждены руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой 29 апреля 2025 г.

3. Введены впервые.

I. Область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации (далее - МР) описывают алгоритм оценки заболеваемости работающего населения с временной утратой трудоспособности (далее - ЗВУТ) в целях определения приоритетных профессиональных групп для проведения адресных медико-профилактических мероприятий, реализации мер по снижению и управлению рисками здоровью работников на уровне муниципального образования и субъекта хозяйствующей деятельности.

1.2. Результаты оценки уровня ЗВУТ и анализа причин временной нетрудоспособности

работающего населения (далее - ВН) могут быть использованы на этапе скрининг диагностики на популяционном уровне при установлении территорий риска, объектов риска и групп повышенного риска формирования нарушений здоровья в результате воздействия факторов среды обитания, включая факторы производственной среды и трудового процесса. Также они позволяют прогнозировать и оценивать величины экономических потерь в результате снижения дней трудоспособности населения от различных причин. Данные результаты могут быть использованы при информировании о рисках, оценке результативности и экономической эффективности профилактических мероприятий <1> [1 - 4].

<1> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года" (далее - Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 309).

1.3. МР предназначены для специалистов научных организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также могут быть использованы специалистами научно-исследовательских, образовательных и медицинских организаций, осуществляющими деятельность в сфере охраны труда.

1.4. Настоящие МР могут быть использованы в образовательном процессе в рамках федеральных государственных образовательных стандартов для формирования общих и профессиональных компетенций студентов образовательных организаций высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело <2>, а также при реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования по специальностям: 32.08.07 Общая гигиена <3>, 32.08.03 "Гигиена труда" <4>, 31.08.44 "Профпатология" <5>, 31.08.71 "Организация здравоохранения и общественное здоровье" <6>, 32.08.11 "Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы" <7>.

<2> Приказ Минобрнауки России от 15.06.2017 N 552 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело" (зарегистрирован Минюстом России 05.07.2017, регистрационный N 47305).

<3> Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 20 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 32.08.07 Общая гигиена" (зарегистрирован Минюстом России 13.02.2023, регистрационный N 72350).

<4> Приказ Минобрнауки России от 27.08.2014 N 1131 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.03 Гигиена труда (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован Минюстом России 23.10.2014, регистрационный N 34425).

<5> Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 14 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология" (зарегистрирован Минюстом России 13.02.2023, регистрационный N 72332).

<6> Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован Минюстом России 25.09.2014, регистрационный N 34131).

<7> Приказ Минобрнауки России от 27.08.2014 N 1145 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован Минюстом России 07.11.2014, регистрационный N 34599).

1.5. При разработке настоящих МР использован опыт по организации и ведению мониторинга за состоянием здоровья работающего населения, результаты научно-исследовательских работ, выполненных на промышленных предприятиях Свердловской области специалистами ФБУН "Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны рабочих промпредприятий" Роспотребнадзора [2, 5 - 7] и практического применения технологий анализа и изучения причин ЗВУТ на промышленных предприятиях.

II. Общие положения

2.1. Состояние здоровья работающего населения определяет качество трудового потенциала, перспективы промышленного развития, а также устойчивость и конкурентоспособность экономики Российской Федерации [8 - 10].

2.2. В условиях снижения численности населения трудоспособного возраста, как основного источника рабочей силы, укрепление и сохранение здоровья работающего населения Российской Федерации приобретает особую значимость, а в число приоритетов входит задача по снижению уровня трудовых потерь, в том числе по причине ВН в связи с заболеваниями <8>.

<8> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 309.

2.3. В настоящее время особое внимание уделяется изучению причин потери трудоспособности по приоритетным профессиональным группам работающего населения, с учетом субъектов предпринимательской деятельности, которые формируют наибольший объем трудовых потерь по причине временной нетрудоспособности. В качестве приоритетных групп рекомендуется также учитывать работников, условия труда которых характеризуются средним и более высоким уровнем риска <9>.

<9> Р 2.2.3969-23 "Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки", утвержденное руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 07.09.2023.

2.4. Результаты анализа показателей заболеваемости, приводящей к временной нетрудоспособности работников на объектах повышенного риска, позволяют обосновать разработку и реализацию межведомственных мер и программ по укреплению здоровья работающего населения, снижению влияния различных факторов, формирующих основные риски, наряду с мерами по улучшению условий труда [2, 4, 7].

2.5. Оценка уровня ЗВУТ и анализ причин ВН осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране персональных данных <10>.

<10> Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ).

2.6. Действующее в Российской Федерации законодательство об охране персональных данных <11> ограничивает возможности использования данных ЗВУТ по конкретным причинам болезни на уровне субъекта предпринимательской деятельности, исключая доступ работодателей, специалистов в сфере медицины труда <12> и общественного здоровья к нозологическим причинам ВН [7]. Тем не менее использование деперсонифицированных данных и данных в разрезе статистических отчетных форм по заболеваемости работающего населения позволяет проводить специальные эпидемиологические и статистические исследования по изучению причинно-следственных связей между воздействием фактора и неблагоприятным ответом со стороны здоровья населения.

<11> Статья 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

<12> ГОСТ Р 59240-2020 "Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников", введенный приказом Росстандарта от 08.12.2020 N 1259-ст.

2.7. Для управления рисками экономических потерь от ВН необходимы результаты статистического анализа ЗВУТ в разрезе конкретных предприятий, позволяющих координировать взаимодействие работодателей, органов государственной власти и местного самоуправления в целях снижения суммарной продолжительности ВН <13>.

<13> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 309.

2.8. Применение предлагаемых в настоящих МР алгоритмов оценки уровня ЗВУТ и анализа причин ВН позволит получить сведения о числе случаев и длительности ВН в разрезе профессиональных, стажевых, поло-возрастных и иных групп, а также объектов риска для эффективного прогнозирования и управления рисками экономических потерь от ВН [2, 7].

III. Формирование данных о причинах заболеваемости с временной утратой трудоспособности на основе сведений управленческого и бухгалтерского учета субъектов предпринимательской деятельности

3.1. Порядок, установленный законодательством Российской Федерации <14>, предусматривает регистрацию и учет страхователем (работодателем) листков нетрудоспособности (далее - ЛН) работников <15>.

<14> Статья 4.1 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ).

<15> Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 29.11.2021, регистрационный N 66067) (далее - приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н).

Сведения о ЛН работников регистрируются работодателем на цифровых носителях в программах электронного документооборота. Данные собственного управленческого, бухгалтерского и кадрового учета субъектов предпринимательской деятельности на электронных носителях позволяют консолидировать и анализировать персонифицированные данные о ЛН работников за различные периоды времени (1, 3, 5 лет и иные).

3.2. Оценку уровня ЗВУТ и анализ причин ВН возможно осуществлять как на уровне хозяйствующего субъекта в целом, так и по следующим произвольно заданным условиям:

- по цехам (подразделениям);

- по профессиям;

- по полу;

- по возрасту (в т.ч. с формированием возрастных когорт);

- по стажу (в т.ч. с формированием стажевых когорт);

- по условиям труда (классам условий труда, отдельным вредным производственным факторам);

- по иным отдельным признакам, характеризующим социально-профессиональный статус работника;

- по сочетанию признаков, характеризующих его принадлежность к подразделению, профессии, стажу, возрасту, полу, условиям труда [11, 12].

3.3. Формирование данных о возрастных и стажевых группах работников для оценки уровня ЗВУТ и анализа причин ВН, при условии, если в каждой исследуемой группе будет статистически достаточное количество случаев (выборка не менее 30 человек) <16> [11, 12]:

<16> Методические рекомендации по углубленному изучению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 27.10.1981 N 2484-81.

3.3.1. Рекомендуется изучение заболеваемости по возрастным группам с 5-летним (до 20 лет, 20 - 24, 25 - 29, 30 - 34, 35 - 39, 40 - 44, 45 - 49, 50 - 54, 55 - 59, 60 лет и старше) либо 10-летним (до 20 лет, 20 - 29, 30 - 39, 40 - 49, 50 - 59, 60 лет и старше) интервалом. Если изучаемая группа не представительна по численности работников, то целесообразно использовать более крупные

возрастные группы (до 30 лет, 30 - 49 и 50 лет и старше).

3.3.2. В зависимости от целей анализа и численности работников рекомендуется придерживаться следующих общепринятых пятилетних либо десятилетних стажевых интервалов: 1 - 4 года, 5 - 9, 10 - 14, 15 - 19 и т.д. (1 - 9 лет, 10 - 19 лет, 20 - 29 лет, 30 и более лет). При этом в группу 1 - 4 года принято относить лиц со стажем от 1 года до 4 лет 11 месяцев 29 дней. Если стаж составляет ровно 5 лет, то такого работника рекомендуется включить в группу 5 - 9 лет, и в этой группе будут круглогодовые лица со стажем от 5 до 9 лет 11 месяцев 29 дней.

3.3.3. Не рекомендуется проводить оценку ЗВУТ и анализ причин ВН в группах с числом работников менее 30, так как это может негативно отразиться на статистической достоверности полученных результатов.

3.4. Действующий порядок оформления медицинскими организациями ЛН <17> исключает наличие в листках нетрудоспособности кода диагноза заболевания по МКБ-10, что затрудняет проведение оценки уровня ЗВУТ и анализа причин ВН. В качестве источника данных для популяционных (групповых) оценок показателей ЗВУТ может использоваться учетная форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" <18>, где имеется информация о выдаче ЛН и полностью представлены все сведения о заболевании. Для анализа ЗВУТ на уровне хозяйствующего субъекта могут быть использованы коды причины утраты трудоспособности, представленные в ЛН и доступные работодателям.

<17> Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н.

<18> Приложение 3 приказа Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный N 36160).

3.5. В системе мониторинга и анализа заболеваемости работающего населения проводятся не только популяционные оценки на основе имеющихся данных социально-гигиенического мониторинга, включая сведения статистических отчетных форм (форма N 12, форма N 16-ВН, форма N 30) <19>, но и скрининговые оценки уровня ЗВУТ и анализ причин ВН с учетом влияния факторов производственной среды и трудового процесса на конкретном предприятии, установлении количества случаев заболеваний от отдельных причин и их длительности для адресного управления ситуацией и снижения трудовых и экономических потерь.

<19> Приказ Росстата от 27.12.2022 N 985 "Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья" (далее - приказ Росстата от 27.12.2022 N 985).

В 2022 году были внесены изменения в коды причин нетрудоспособности, данные изменения приведены в таблице 1.

Таблица 1

Корреспонденция кодов причин нетрудоспособности, применяемых до и после 2022 года <20>

<20> Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н.

Основные коды причин нетрудоспособности	Редакция до 2022 года	Действующая редакция
01	Заболевание	Заболевание (в том числе профессиональное заболевание и его обострение)
02	Травма	Травма (в том числе несчастный случай на производстве или его последствия)
03	Карантин	Карантин
04	Несчастный случай на производстве или его последствия	Нет
05	Отпуск по беременности и родам	Отпуск по беременности и родам
06	Протезирование в стационаре	Протезирование в стационаре
07	Профессиональное заболевание или его обострение	Нет
08	Долечивание в санатории	Лечение в санаторно-курортной организации
09	Уход за больным членом семьи	Уход за больным членом семьи
10	Иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)	Иное состояние (отравление, проведение сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств)
11	Заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715	Заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715

12	В случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с частью 5 статьи 6 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ	В случае наличия у ребенка заболевания в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определенный в соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 6 Федерального закона N 255-ФЗ федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
13	Ребенок-инвалид	Ребенок-инвалид
14	В случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка	В случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением или злокачественными новообразованиями у ребенка
15	ВИЧ-инфицированный ребенок	ВИЧ-инфицированный ребенок

3.6. Для оценки уровня ЗВУТ и анализа причин ВН на уровне субъекта хозяйствующей деятельности рекомендуется использование всех ЛН с кодами причин нетрудоспособности 01, 06, 07, 08, 10, 11, отражающими непосредственно случаи заболеваемости работников, зарегистрированных на предприятии в течение исследуемого периода.

3.6.1. Исследуемым периодом может являться 1 календарный год либо несколько календарных лет.

3.6.2. Если работнику выдавался (выдавались) ЛН с новым номером (новыми номерами) при продлении срока пребывания на больничном, то они учитываются как один случай ВН, а все дни ВН суммируются.

3.6.3. Если случай ВН был зафиксирован в предыдущем отчетном году, а закончился в отчетном (исследуемом) году, то случай учитывается по последнему закрытому ЛН в отчетном (исследуемом) году, а в дни нетрудоспособности по этому случаю включаются календарные дни как предыдущего, так и отчетного (исследуемого) года <21>.

<21> Приказ Росстата от 27.12.2022 N 985.

3.7. Для оценки уровня ЗВУТ и анализа причин ВН на конкретном предприятии рекомендуется выборка сведений о случаях ВН из данных управленческого, бухгалтерского и кадрового учета и формирование электронного реестра ЛН. Содержание реестра определяется целью планируемого анализа (в целом по предприятию, по отдельным производственным подразделениям (цехам), по профессиям либо по иным заданным условиям в соответствии с п. 3.2).

Рекомендуемая форма реестра ЛН представлена в приложении 1 к настоящим МР.

IV. Основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и их расчет

4.1. Учитывая выраженные возрастные и половые особенности ЗВУТ, оценку уровня ЗВУТ и анализ причин ВН рекомендуется проводить отдельно для мужчин и женщин по выбранным возрастным группам.

4.2. В качестве базового контролируемого показателя ЗВУТ рекомендуется использовать суммарную продолжительность временной нетрудоспособности <22> по всем причинам на 100 работающих, формула (1):

<22> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 309.

$$\frac{\text{Число случаев ВН по всем причинам (мужчины, женщины)}}{\text{Круглогодовая численность работников (мужчины, женщины)}} \times 100 \quad (1)$$

4.3. Рекомендуемые показатели структуры ЗВУТ по всем возрастным группам в целом и по отдельным возрастно-половым группам на 100 круглогодовых работников соответствующего пола и возраста:

Удельный вес (доля) случаев временной нетрудоспособности по отдельным причинам в общей сумме числа случаев ВН (%), формула (2):

$$\frac{\text{Число случаев ВН для отдельной причины ВН}}{\text{Число случаев ВН в сумме по всем причинам ВН}} \times 100 \quad (2)$$

Удельный вес (доля) дней временной нетрудоспособности по отдельным причинам в общей сумме числа дней ВН (%), формула (3):

$$\frac{\text{Число дней ВН для отдельной причины ВН}}{\text{Число дней ВН в сумме по всем причинам ВН}} \times 100 \quad (3)$$

4.4. Рекомендуемые интенсивные показатели ЗВУТ:

Коэффициент частоты случаев ВН ($K_c^{ЗВУТ}$) в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11, формула (4):

$$K_c^{\text{ЗВУТ}} = \frac{\text{Число случаев ВН (в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11)}}{\text{Круглогодовая численность работников (всего или по отдельным возрастно-половым группам)}} \times 100 \quad (4)$$

Коэффициент частоты дней ВН ($K_{д}^{ЗВУТ}$) в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11, формула (5):

$$K_{д}^{ЗВУТ} = \frac{\text{Число дней ВН (в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11)}}{\text{Круглогодовая численность работников (всего или по отдельным возрастно-половым группам)}} \times 100 \quad (5)$$

Средняя длительность одного случая ВН (в сумме в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11) в днях, формула (6):

$$\frac{\sum \text{Число дней ВН (в сумме в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11)}}{\sum \text{Число случаев ВН (в сумме в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11)}} \quad (6)$$

Средняя длительность одного случая ВН (по причине ВН 01) в днях, формула (7):

$$\frac{\sum \text{Число дней ВН (в сумме в целом по причинам ВН 01)}}{\sum \text{Число случаев ВН (в сумме в целом по причинам ВН 01)}} \quad (7)$$

Средняя длительность одного случая ВН (по причине ВН 09 "Уход за больным членом семьи" (далее - ВН 09) в днях <23>, формула (8):

<23> Примечание: рекомендуется для сравнительного анализа показателей на разных предприятиях.

$$\frac{\sum \text{Число дней ВН (в сумме в целом по причинам ВН 09)}}{\sum \text{Число случаев ВН (в сумме в целом по причинам ВН 09)}} \quad (8)$$

Среднемноголетнее число случаев ВН на 100 работников (в целом по предприятию, подразделениям, профессиям, возрасту, полу) в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11, отдельно по причинам ВН 01 и 09, формула (9):

$$\frac{\sum \text{Число случаев ВН (за период)}}{\text{Круглогодовая численность работающих (за период)}} \times 100 \quad (9)$$

Среднемноголетнее число дней ВН на 100 работников (например, в целом по предприятию, подразделениям, профессиям, возрасту, полу) в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11, отдельно по причинам ВН 01 и 09, формула (10):

$$\frac{\sum \text{Число дней ВН (за период)}}{\text{Круглогодовая численность работающих (за период)}} \times 100 \quad (10)$$

Среднемноголетняя длительность 1 случая ВН (например, в целом по предприятию,

подразделениям, профессиям, возрасту, полу) в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11, отдельно по причинам ВН 01 и 09, формула (11):

$$\frac{\sum \text{Число дней ВН}}{\sum \text{Число случаев ВН}} \times 100 \quad (11)$$

Среднемноголетняя доля болевших лиц (например, в целом по предприятию, подразделениям, профессиям, возрасту, полу) в целом по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10, 11 и отдельно по причине ВН 01, формула (12):

$$\frac{\text{Число болевших}}{\text{Круглогодовая численность работающих (за период)}} \times 100 \quad (12)$$

4.5. При анализе показателей ЗВУТ в динамике за ряд лет для характеристики скорости нарастания или снижения уровня заболеваемости может быть использован показатель - темп роста. Различают базисные и цепные темпы роста (снижения), которые рассчитываются по формулам (13 - 14):

Базисный темп роста (снижения) коэффициента (уровня) ЗВУТ ($Тр_б$) в %, формула (13):

$$Тр_б = \frac{K_{1\,(2;3;4)}^{ЗВУТ}}{K_0^{ЗВУТ}} \times 100, \quad (13)$$

где: $K_0^{ЗВУТ}$ - значение коэффициента (уровня) ЗВУТ, выбранного за базу для сравнения;

$K_{1\,(2;3;4)}^{ЗВУТ}$ - последующие значения сравниваемых коэффициентов (уровней) ЗВУТ.

Цепной темп роста (снижения) коэффициента (уровня) ЗВУТ ($Тр_ц$) в %, формула (14):

$$TP_ц = \frac{K_i^{ЗВУТ}}{K_{i-1}^{ЗВУТ}} \times 100 \quad (14)$$

где: $K_i^{ЗВУТ}$ - значение коэффициента (уровня) ЗВУТ в i году;

$K_{i-1}^{ЗВУТ}$ - значение коэффициента (уровня) ЗВУТ в i-1 году.

Значения показателя Тр:

- Тр > 100% - уровень ЗВУТ вырос на (Тр - 100) %;

- Тр = 100% - уровень ЗВУТ не изменился;

- Тр < 100% - уровень ЗВУТ снизился на (100 - Тр) %.

Показатель темп прироста (Тпр.) является производным от темпа роста и характеризует в

процентах насколько произошло увеличение или снижение показателя:

- Тр - 100 = Тпр.;

- $Т_{пр.} > 0$ - на сколько % увеличился уровень ЗВУТ;

- $Т_{пр.} < 0$ - на сколько % снизился уровень ЗВУТ.

4.6. При малой численности работников с целью повышения статистической достоверности результатов анализа допустимо использовать усредненные данные о ЗВУТ за несколько лет (3 - 5 лет).

Кроме того следует учитывать возможность выраженных колебаний частоты обращений за медицинской помощью в смежные годы, обусловленные эпидемиями и погодными условиями.

V. Стандартизация показателей по возрасту

5.1. При осуществлении сравнительного анализа ЗВУТ на разных предприятиях (в разных производственных подразделениях или профессиональных группах) или в динамике, наряду с изучением интенсивности заболеваемости в отдельных возрастных (производственных, профессиональных) группах, возникает необходимость суммарной оценки всех возрастных групп ("грубый" коэффициент частоты заболеваемости), так как сравниваемые возрастные коэффициенты часто имеют разную направленность.

При сопоставлении общих коэффициентов необходимо учитывать тот факт, что в разных группах возрастная структура работников может быть различной. Например, в одной группе значительная доля работников предпенсионных возрастов, следовательно, можно ожидать более высокую заболеваемость по сравнению с группой, для которой характерен более молодой возрастной состав.

5.2. Для элиминирования влияния возрастной структуры на общие коэффициенты ЗВУТ целесообразно применять метод стандартизации.

В приложении 2 к настоящим МР на примере условных объектов (групп) исследования показан прямой метод стандартизации показателей ЗВУТ по возрасту. Возрастная структура работников объекта N 1 (базового) принята в качестве возрастного стандарта.

5.3. Для сравнительного анализа ЗВУТ в отдельных профессиях (подразделениях) в рамках одного предприятия в качестве возрастного стандарта рекомендуется возрастная структура работников предприятия в целом.

Для сравнительного анализа ЗВУТ на разных предприятиях в качестве возрастного стандарта может быть принята возрастная структура работников любого из предприятий.

5.4. Величина стандартизованного коэффициента не является фактическим уровнем заболеваемости, а носит условный характер и самостоятельного значения не имеет. Она используется только при сравнительном анализе [12].

VI. Оценка уровня показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности по оценочным шкалам

6.1. Для оценки уровня ЗВУТ по сумме случаев и дней ВН по причинам ВН 01, 06, 07, 08, 10,

11 рекомендуется использовать оценочную шкалу профессора Е.Л. Ноткина [13], разработанную для примерной оценки показателей ЗВУТ на предприятиях (см. приложение 3 к настоящим МР).

Уровень заболеваемости с ВН на предприятии по шкале Е.Л. Ноткина может иметь оценку от "очень низкий" до "очень высокий" по следующим показателям: число случаев ВН на 100 работающих, число дней ВН на 100 работающих, доля болевших лиц (%).

6.2. Для оценки уровня ЗВУТ по причине ВН 09 не существует общепринятых критериев. В качестве справочной информации можно использовать среднемноголетние показатели в целом по Российской Федерации: 11,5 случая и 95,5 дня ВН на 100 работающих мужчин и женщин по причине 09 за 2015 - 2019 гг. Ввиду отсутствия данных о половозрастной структуре работающего населения <24> и невозможности стандартизации, представленные показатели не рекомендуется использовать для сравнения уровня ЗВУТ.

<24> Единая межведомственная информационно-статистическая система. Среднесписочная численность работников по полному кругу организаций по 2016 год - fedstat.ru/indicator/43007 (в свободном доступе); среднесписочная численность работников по полному кругу организаций с 2017 - fedstat.ru/indicator/58699 (в свободном доступе).

Для оценки актуальности данной причины ВН, как причины трудовых и экономических потерь предприятия, рекомендуется примерная шкала оценки уровня доли причины ВН от общего числа причин ВН (только для женщин):

По числу случаев ВН:

- менее 24,0% - низкий уровень;

- 24,0% - 27,0% - ниже среднего;

- 27,0% - 30,0% - средний уровень;

- 30,0% - 33,0% - выше среднего;

- более 33,0% - высокий уровень.

По числу дней ВН:

- менее 15,5% - низкий уровень;

- 15,5% - 18,5% - ниже среднего;

- 18,5% - 21,5% - средний уровень;

- 21,5% - 24,5% - выше среднего;

- более 24,5% - высокий уровень.

6.3. Оценочный уровень доли причины ВН 09 в общей структуре причин ВН рассчитан по данным федерального статистического наблюдения на базе данных статистической формы N 16-ВН <25> в целом по Российской Федерации за допандемийный период 2015 - 2019 гг.

Среднемноголетняя доля случаев ВН по уходу за больным членом семьи для женского работающего населения составила 28,5%, среднемноголетняя доля дней ВН - 20,2%.

<25> Приказ Росстата от 27.12.2022 N 985.

Высокий уровень доли причины ВН 09 (выше 33% случаев и 24,5% дней ВН от всех причин ВН женщин) может свидетельствовать о высоком уровне заболеваемости детей работников предприятия.

6.4. Обзор реализуемых корпоративных социальных практик [14] в Российской Федерации свидетельствует о том, что социально ответственный бизнес на объектах хозяйствующей деятельности реализует медико-профилактические программы для работников и членов их семей с приоритетом на детское население.

Для повышения экономической эффективности таких программ и определения целевых групп, подлежащих оздоровлению, по показателям, представленным выше, может проводиться анализ ЗВУТ по коду причины утраты трудоспособности "09 - уход за больным членом семьи".

VII. Примеры анализа причин временной нетрудоспособности у работающих в крупных вертикально-интегрированных холдингах и финансово-промышленных группах

7.1. Для анализа причин ВН в крупных вертикально-интегрированных холдингах и финансово-промышленных группах рекомендуется проведение сравнительного анализа причин ВН на различных предприятиях по представленным в п. п. 4.2 - 4.5, 7.3 показателям.

7.2. Для проведения сравнительного анализа рекомендуется подбор одинаковых или сопоставимых групп сравнения.

Критериями выбора групп сравнения на различных предприятиях могут являться совпадающие (одинаковые) условия, например:

- основной код экономической деятельности предприятия в целом;

- профиль и (или) дополнительный код экономической деятельности цеха (подразделения);

- код профессии;

- половозрастная группа;

- стажевая группа;

- класс условий труда.

7.3. При проведении сравнительного анализа по коду причины ВН 09 для различных предприятий могут использоваться дополнительные показатели:

"Число случаев ВН на 100 работающих", "Число случаев ВН на 100 работающих женщин" или коэффициент частоты случаев ВН ($K_c^{ЗВУТ}$) по причине ВН 09, формула (15):

$$K_c^{\text{ЗВУТ}} = \frac{\text{Число случаев ВН (по причинам ВН 09)}}{\text{Круглогодовая численность работников (всего или женщин)}} \times 100 \quad (15)$$

"Число дней ВН на 100 работающих", "Число дней ВН на 100 работающих женщин" ($K_д^{ЗВУТ}$) по причине ВН 09, формула (16):

$$K_д^{\text{ЗВУТ}} = \frac{\text{Число дней ВН (по причинам ВН 09)}}{\text{Круглогодовая численность работников (всего или женщин)}} \times 100 \quad (16)$$

VIII. Заключение

8.1. Представленные методические подходы к анализу ЗВУТ и причин ее возникновения позволяют:

1) использовать алгоритм скрининговой оценки уровня ЗВУТ и анализ причин ВН наряду с использованием метода популяционной оценки для установления территорий риска, объектов риска и групп повышенного риска формирования нарушений здоровья в результате воздействия факторов среды обитания, включая факторы производственной среды и трудового процесса;

2) прогнозировать и оценивать величины экономических потерь в результате снижения дней трудоспособности работающего населения от различных причин;

3) проводить оценку уровня ЗВУТ и анализ причин ВН в разрезе конкретного предприятия, муниципального образования и др. показателей, вследствие чего сфокусировать действия работодателя, органов государственной власти и местного самоуправления на управление причинами ухудшения показателей здоровья, потери трудоспособности для снижения числа случаев и дней нетрудоспособности работающего населения, в том числе по причине "ухода за больным".

8.2. Представленный метод не позволяет оценить сведения о нозологических причинах временной утраты трудоспособности, которые могут быть получены в медицинских организациях, выдававших ЛН в разрезе предприятий и организаций.

Приложение 1
к МР 2.2.9.0375-25

Таблица 1

Рекомендуемая форма
реестра листков временной нетрудоспособности

N N пп	ФИО работника	код работника	пол (м, ж)	код пола	цех	код цеха	профессия	код профессии	возраст (полных лет)	код возрастной группы	код причины ВН	число дней ВН	класс условий труда	код класса условия труда	иное

Для целей статистического анализа персонализированные данные работников перед обработкой данных рекомендуется закодировать числовыми значениями. Например, кодом работника может быть любое уникальное числовое значение: номер СНИЛС, ИНН, табельный номер и др., кодом пола: ж = 0 и м = 1, кодом цеха (подразделения) - уникальный код, принятый на конкретном предприятии, и так далее.

Приложение 2
к МР 2.2.9.0375-25

Таблица 2

Расчет
стандартизованных коэффициентов ЗВУТ работников
(по каждому полу) на примере условных объектов с помощью
прямого метода

Возрастная группа, лет	Число случаев временной нетрудоспособности			Численность работающих, чел.			Коэффициент ЗВУТ в расчете на 100 работающих			Возрастная структура работающих, %			Расчет стандартизованного по возрасту коэффициента ЗВУТ (прямой метод стандартизации, стандарт - возрастная структура базового объекта N 1)		
	объект N 1 (базовый)	объект N 2	объект N 3	объект N 1 (базовый)	объект N 2	объект N 3	объект N 1 (базовый)	объект N 2	объект N 3	объект N 1 (базовый)	объект N 2	объект N 3	объект N 1 (базовый)	объект N 2	объект N 3
1	2	3	4	5	6	7	8 <1>	9 <2>	10 <3>	11	12	13	14 <4>	15 <5>	16 <6>
15 - 19	1953	2	12	350398	462	2579	0,56	0,43	0,47	0,5	0,6	0,4	0,003	0,002	0,002
20 - 29	49834	52	496	12915736	11637	150132	0,39	0,45	0,33	18	14,2	21,5	0,07	0,081	0,059
30 - 39	176422	161	1796	21094245	22985	238127	0,84	0,7	0,75	29,3	28,1	34,1	0,246	0,205	0,22
40 - 49	401310	410	4140	17849597	21697	169192	2,25	1,89	2,45	24,8	26,5	24,3	0,558	0,469	0,608
50 - 59	704637	667	6926	15144481	16702	123920	4,65	3,99	5,59	21,1	20,4	17,8	0,981	0,842	1,179
60 лет и старше	406803	756	2489	4578623	8346	13516	8,88	9,06	18,42	6,4	10,2	1,9	0,568	0,58	1,179
Итого	1740959	2048	15859	71933080	81829	697466	2,42	2,5	2,27	100	100	100	2,43	2,18	3,25
Нестандартизованный коэффициент уровня ЗВУТ к уровню на базовом объекте N 1								1,03	0,94	Стандартизованный коэффициент уровня ЗВУТ к уровню на базовом объекте N 1				0,898	1,491

Примечание:

1 - для получения значения в графе 8 использовать формулу: $\frac{\text{Показатель в графе 2}}{\text{Показатель в графе 5}} \times 100$;

2 - для получения значения в графе 9 использовать формулу: $\frac{\text{Показатель в графе 3}}{\text{Показатель в графе 6}} \times 100$;

3 - для получения значения в графе 10 использовать формулу: $\frac{\text{Показатель в графе 4}}{\text{Показатель в графе 7}} \times 100$;

4 - для получения значения в графе 14 использовать формулу: $\frac{\text{Показатель в графе 8} \times \text{Показатель в графе 11}}{100}$;

5 - для получения значения в графе 15 использовать формулу: $\frac{\text{Показатель в графе 9} \times \text{Показатель в графе 11}}{100}$;

6 - для получения значения в графе 16 использовать формулу: $\frac{\text{Показатель в графе 10} \times \text{Показатель в графе 11}}{100}$.

Приложение 3
к МР 2.2.9.0375-25

Таблица 3

Оценка
уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности
по шкале "Оценка показателей ЗВУТ по Е.Л. Ноткину"

оценка уровня	на 100 работающих		% болевших
	случаи ВН	дни ВН	
очень высокий	150 и более	1500 и более	80 и более
высокий	120 - 149	1200 - 1499	70 - 79
выше среднего	100 - 119	1000 - 1199	60 - 69
средний	80 - 99	800 - 999	50 - 59
ниже среднего	60 - 79	600 - 799	40 - 49
низкий	50 - 59	500 - 599	35 - 39
очень низкий	меньше 50	меньше 500	Меньше 35

НОРМАТИВНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации.

2. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

3. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

4. Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

5. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года".

6. Приказ Минобрнауки России от 15.06.2017 N 552 "Об утверждении федерального

государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело".

7. Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 20 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 32.08.07 Общая гигиена".

8. Приказ Минобрнауки России от 27.08.2014 N 1131 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.03 Гигиена труда (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

9. Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 14 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология".

10. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

11. Приказ Минобрнауки России от 27.08.2014 N 1145 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

12. Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

13. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

14. Приказ Росстата от 27.12.2022 N 985 "Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья".

15. Р 2.2.3969-23 "Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки".

16. ГОСТ Р 59240-2020 "Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников".

17. Методические рекомендации по углубленному изучению заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности как одного из показателей апостериорного профессионального риска здоровью работников автомобилестроения/Э.Т. Валеева, Р.Р. Галимова, А.А. Дистанова//Медицина труда и экология человека. - 2024. - N 1. - С. 103 - 118. 11

2. Заболеваемость работников металлургического предприятия по результатам периодических медицинских осмотров и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности/А.С. Шастин, В.Г. Газимова, С.Р. Гусельников и [и др.]//Медицина труда и экология человека. - 2022. - N 4. - С. 46 - 64.

3. Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников Курской атомной электростанции как элемент концепции цифрового двойника производственной медицины/О.А. Тихонова, А.Ю. Бушманов, Н.И. Гришакина Н.И. [и др.]//Здоровье населения и среда обитания - 2022. - N 1(11). - 16 - 23.

4. Опыт работы междисциплинарной комиссии по снижению заболеваемости работников металлургического предприятия/Е.Л. Базарова, И.С. Ошеров, А.А. Федорук, Н.А. Рослая//Медицина труда и экология человека. - 2020. - N 3. - С. 7 - 13.

5. Опыт оценки заболеваемости с временной утратой трудоспособности в современных условиях/В.Г. Газимова, А.С. Шастин, В.Б. Гурвич//Международная научно-практическая конференция "Неинфекционные заболевания и здоровье населения России". Тезисы. Профилактическая медицина. - 2021. - Т. 25. N 5-2. С. 84.

6. Патент N RU 129593. Схема расчета показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности для целей управления риском для здоровья работающих на предприятии: 2021502546: заявл. 21.05.2021: опубл. 31.01.2022/А.С. Шастин А.С., В.Г. Газимова, С.В. Ярушин, О.Л. Малых, А.А. Шевчик; заявитель, патентообладатель ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора - 2 с.

7. Возможности анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности субъектов предпринимательской деятельности/А.С. Шастин, В.Г. Газимова, М.С. Гагарина [и др.]//Профилактическая медицина. - 2019. - Т. 22. - N 4. - Вып 2. С. 12 - 16.

8. Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И. Проблемы здоровья работающего населения в России. Проблемы прогнозирования. 2011; 3(126): 56 - 70.

9. Бухтияров И.В., Тихонова Г.И., Бетц К.В., Брылева М.С., Горчакова Т.Ю., Чуранова А.Н. Заболеваемость, инвалидность и смертность населения трудоспособного возраста в России. Мед. труда и пром. экол. 2022; 62(12): 791 - 796.

10. Тихонова Г.И., Чуранова А.Н., Горчакова Т.Ю., Голубев Н.А. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности в России. В сборнике: Профессиональное долголетие - многофакторные риски, стратегия и тактика реализации. Материалы Всероссийской конференции с международным участием. Омск, 2021. С. 165 - 169.

11. Федотова И.В., Некрасова М.М., Черникова Е.Ф., Потапова И.А., Моисеева Е.В. Оценка влияния условий труда водителей различных транспортных средств на состояние их здоровья в динамике по возрасту и стажу. В сборнике: Проблемы гигиенической безопасности и профилактики нарушений трудоспособности у работающих. Материалы Всероссийской научно-практической

интернет-конференции. Под редакцией И.А. Умнягиной. Нижний Новгород, 2021. С. 8 - 16.

12. Стерликов С.А., Кудрина В.Г. Возможности и методика расчета стандартизованных показателей заболеваемости по данным формы N 12 Росстата "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации". Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. N 4. С. 330 - 345.

13. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной утратой трудоспособности/Е.Л. Ноткин//Гигиена и санитария. 1979. - N 5. - С. 40 - 46.

14. Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю., Камынина Н.Н. Корпоративные практики управления здоровьем сотрудников. Обзор/Москва, 2022.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В настоящих МР используются следующие термины и определения:

Временная нетрудоспособность - утрата трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения (далее - заболевание или травма), необходимости осуществления ухода за больным членом семьи, карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным, осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении, лечения в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Круглогодовая численность работников - определяется как численность работников на 1 января исследуемого года за вычетом работников, уволенных в течение исследуемого года.

Среда обитания - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека <26>.

<26> Статья 1 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Стандартизация - метод расчета условных (стандартизованных) показателей, заменяющих общие показатели частоты заболеваемости в тех случаях, когда их сравнение затруднено из-за несопоставимости возрастного или иного состава групп, например, возрастно-полового.

Субъекты предпринимательской деятельности - коммерческие и некоммерческие организации <27>.

<27> Статья 50 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Локализация: блог-инженера.рф