

Региональные особенности динамики общей заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в г. Москве

Е.Г. Ичитовкина^{1,2}, А.Г. Соловьёв², С.В. Жернов³, З.А. Шугушева⁴

¹ Центральная поликлиника № 2, Москва, Россия;

² Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия;

³ Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Тамбов, Россия;

⁴ Поликлиника № 1, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Сохранение психического здоровья и продление профессионального долголетия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации — приоритетные задачи ведомственного здравоохранения. Актуален комплексный анализ не только первичной, но и общей заболеваемости, необходимый для совершенствования профилактической и лечебной помощи. Учитывая влияние экстремальных факторов и специфику служебной деятельности, целесообразно проводить динамический анализ показателей психической заболеваемости с учётом региональных особенностей.

Цель. Анализ динамики общей заболеваемости психическими расстройствами среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации на примере г. Москвы.

Материалы и методы. Исследование основано на официальных отчётных данных медицинских организаций Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Москве за 16-летний период. Анализировали показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и трудопотерь среди сотрудников, имеющих специальные звания. Расчёты проводили на 1 тыс. сотрудников (%). Оценивали основные рубрики V класса Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Кроме того, проанализированы такие показатели динамики, как абсолютный прирост, темпы роста и прироста, базисный индекс, а также коэффициенты корреляции между общей заболеваемостью психическими расстройствами и трудопотерями.

Результаты. Установлено, что в период с 2008 по 2022 год наблюдали общую тенденцию к росту общей заболеваемости психическими расстройствами, преимущественно за счёт увеличения числа случаев невротических, стресс-ассоциированных и соматоформных расстройств. При этом заболеваемость расстройствами поведения, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами, а также расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых характеризовалась стабильно низким уровнем и не превышала 0,33%. Общая заболеваемость психическими расстройствами варьировал от 7,00 до 11,24%. Одновременно фиксировали устойчивое снижение количества случаев и дней временной нетрудоспособности, а также стабилизацию средней длительности одного случая трудопотерь. Выявлена сильная положительная корреляция ($r=0,91$) между уровнями психической заболеваемости и трудопотерь.

Заключение. Результаты демонстрируют значительную вариативность общей заболеваемости психическими расстройствами у сотрудников органов внутренних дел по г. Москве, на в рост которой преимущественно повлияли стрессовые и невротические расстройства. Одновременно отмечено снижение числа случаев и дней трудопотерь, а также стабилизация средней продолжительности временной нетрудоспособности. Такие изменения могут быть обусловлены целым рядом факторов — от организационных до демографических, включая изменения структуры личного состава, подходов к диагностике и регистрации психических расстройств. Рост выявляемости на фоне сниженной стигматизаций и повышенной доступности специализированной помощи требует дальнейших исследований с использованием математико-статистических методов. Данные могут служить основой для совершенствования мониторинга психического здоровья и разработки комплексных программ психопрофилактики в органах внутренних дел Российской Федерации.

Ключевые слова: психические расстройства; общая заболеваемость; трудовые потери; сотрудники органов внутренних дел.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Ичитовкина Е.Г., Соловьёв А.Г., Жернов С.В., Шугушева З.А. Региональные особенности динамики общей заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в г.Москве // Экология человека. 2024. Т. 31, № 12. С. XX–XX. DOI: 10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

Рукопись поступила: 29.12.2024 Рукопись одобрена: 05.05.2025 Опубликовано online: 15.06.2025

Статья доступна по лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International

© Эко-Вектор, 2025

Accepted for publication

Regional features of the dynamics of overall morbidity due to mental disorders among employees of the Internal Affairs Bodies of the Russian Federation in Moscow

Elena G. Ichitovkina^{1,2}, Andrey G. Soloviev², Sergey V. Zhernov³, Zarina A. Shugusheva⁴

¹ Central Polyclinic No. 2, Moscow, Russia;

² Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;

³ Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russia;

⁴ Polyclinic No. 1, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Maintaining mental health and prolonging the professional longevity of officers of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation remain priority objectives of departmental healthcare. A comprehensive analysis of not only newly diagnosed mental disorders but also the overall morbidity among personnel is highly relevant, as it provides a foundation for improving preventive and therapeutic support. Given the influence of extreme external factors and the specific nature of law enforcement service, conducting a dynamic analysis of mental morbidity indicators within a regional context appears to be both necessary and justified.

Aim: Dynamic analysis of the levels of the general incidence of mental disorders among employees of the internal affairs bodies of the Russian Federation in Moscow.

MATERIAL AND METHODS: The study is based on official reporting data from medical institutions of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow over a 16-year period. Indicators of overall mental disorder morbidity (OMDM) and work capacity losses among officers holding special ranks were analyzed. Calculations were carried out per 1,000 personnel (in per mille, ‰). The analysis covered the main categories of mental disorders classified under Chapter V of ICD-10. The dynamic analysis included such indicators as absolute increase, growth and growth rate, base indices, as well as Pearson correlation coefficients between OMDM and work capacity losses.

RESULTS: It was found that from 2008 to 2022 there was a general upward trend in overall mental disorder morbidity (OMDM), primarily due to an increase in cases of neurotic, stress-related, and somatoform disorders (F40–F48). At the same time, categories F50–F59 and F60–F69 consistently demonstrated low morbidity rates (not exceeding 0.33‰). The overall OMDM rate ranged from 7.00‰ to 11.24‰. Concurrently, a steady decline in the number of cases and days of temporary disability was observed, along with stabilization in the average duration of a single case of incapacity. A strong positive correlation ($r = 0.91$) was identified between the levels of mental morbidity and work capacity losses.

CONCLUSION: The results obtained demonstrate considerable variability in the overall mental disorder morbidity among law enforcement officers in Moscow, with stress-related and neurotic disorders contributing most significantly to the increase in incidence rates. At the same time, a decline in the number of cases and days of temporary disability was observed, along with the stabilization of the average duration of incapacity. These changes may be driven by a range of factors—from organizational to demographic—including shifts in the structure of personnel, as well as changes in diagnostic and reporting practices. Against this backdrop, the increase in detection rates may indicate a reduction in the stigmatization of psychiatric care and improved access to specialized services. However, the interpretation of causal relationships requires further research using mathematical and statistical methods. The data obtained may serve as a basis for enhancing mental health monitoring systems and developing comprehensive mental health prevention programs within the law enforcement agencies of the Russian Federation.

Keywords: mental disorders; general morbidity; labor losses; employees of law enforcement agencies.

TO CITE THIS ARTICLE:

Ichitovkina EG, Soloviev AG, Zhernov SV, Shugusheva ZA. Regional features of the dynamics of overall morbidity due to mental disorders among employees of the Internal Affairs Bodies of the Russian Federation in Moscow. *Ekologiya cheloveka* (Human Ecology). 2024;31(12):XX–XX. DOI: 10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

Экология человека | Ekologiya cheloveka (Human Ecology)

Оригинальные исследования | Original study articles

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco643546>

EDN: VRZDRN

Submitted: 29.12.2024 Accepted: 05.05.2025 Published online: 15.06.2025

The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License

© Eco-Vector, 2025

Accepted for publication

ОБОСНОВАНИЕ

Поддержание психического здоровья и продление профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Российской Федерации (РФ) — стратегические задачи системы ведомственного здравоохранения, определяющие приоритеты профилактической, реабилитационной и медицинской работы с личным составом [1]. Высокий уровень психоэмоционального напряжения, характерный для служебной деятельности сотрудников ОВД, особенно при выполнении оперативных и служебно-боевых задач в экстремальных условиях, значительно повышает риск психических нарушений в данной профессиональной группе [2]. Психические расстройства лёгкой степени, поддающиеся терапии и перенесённые сотрудниками ОВД, не рассматривают как основание для отстранения от службы. Однако с учётом специфики профессиональной деятельности они требуют динамического наблюдения со стороны врача-психиатра в целях предупреждения возможных обострений и обеспечения психической устойчивости личного состава [3]. А.М. Резник [4] полагает, что служебная деятельность сотрудников силовых структур сопряжена с высоким риском развития зависимого поведения, в частности злоупотребления алкоголем, что часто выступает следствием хронического психоэмоционального напряжения и неадекватной переработки травматического опыта. С.Н. Барыльник и соавт. [5] подчёркивают, что участие в боевых действиях и выполнение задач в условиях повышенной опасности способствует развитию посттравматического стрессового расстройства со специфической симптоматикой, требующей комплексного подхода к диагностике и лечению.

И.Ю. Субота [6] акцентирует внимание на значении личностных механизмов психологической адаптации, рассматривая их как ключевой фактор сохранения психической устойчивости сотрудников силовых ведомств при воздействии профессионального стресса. А.Г. Фаустова и соавт. [7] раскрывают важность учёта геномных и эпигенетических факторов, определяющих индивидуальную предрасположенность к психическим расстройствам в условиях служебной нагрузки, что обосновывает необходимость персонифицированного подхода к медицинскому наблюдению и психопрофилактике. Т.А. Шмарина [8] рассматривает аутентичность личности как внутренний ресурс, способствующий устойчивости к травматическому стрессу и повышающий адаптационные возможности в условиях экстремального профессионального давления. При повторном развитии патологической симптоматики, даже на уровне отдельных синдромальных проявлений, сотрудник подлежит обязательному прохождению повторного курса терапии, его временно отстраняют от выполнения служебных обязанностей, связанных с ношением табельного огнестрельного оружия, и включают в систему регулярного динамического наблюдения у врача-психиатра. Именно поэтому особую значимость приобретает не только анализ динамики впервые выявленных психических расстройств среди личного состава, но и комплексная оценка общей заболеваемости. Это позволяет совершенствовать профилактическую и лечебно-реабилитационную работу с учётом структуры, уровня заболеваемости и профессиональных факторов формирования психических расстройств [9]. Важно анализировать не только динамику впервые выявленных психических расстройств, но и общую заболеваемость среди личного состава, что позволяет обоснованно совершенствовать профилактическую и лечебную помощь с опорой на данные о распространённости и особенностях формирования психических нарушений [10]. Кроме того, целесообразно проводить динамический анализ психических расстройств у сотрудников ОВД с учётом региональных особенностей, поскольку характер служебной деятельности в крупных мегаполисах, приграничных областях, высокогорной местности и северных регионах РФ имеет существенные различия в зависимости от воздействия внешних экстремальных факторов.

ЦЕЛЬ

Анализ динамики общей заболеваемости психическими расстройствами сотрудников ОВД РФ на примере г. Москвы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ медико-статистических показателей заболеваемости психическими расстройствами среди сотрудников ОВД по г. Москве проведён на основании данных ежегодных отчётных форм № 7-ПСИ, предоставленных медицинскими организациями, подведомственными Министерству внутренних

дел (МВД) РФ и расположенными в г. Москве, за период с 2008 по 2023 год. Объект исследования — показатели общей заболеваемости психическими расстройствами (ОЗПР) и трудов потерь среди сотрудников ОВД, имеющих специальные звания. Анализ осуществляли на основе базы данных, сформированной по результатам отчетов за 16-летний период наблюдения.

В расчётах учитывали основные категории психических расстройств, входящие в V класс Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):

- F00–F09 — органические, включая симптоматические, психические расстройства;
- F10–F19 — психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ;
- F20–F29 — шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства;
- F30–F39 — расстройства настроения (аффективные расстройства);
- F40–F48 — невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства;
- F50–F59 — поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
- F60–F69 — расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Показатели уровня заболеваемости, количества зарегистрированных случаев и объёма дней временной нетрудоспособности рассчитывали на 1 тыс. сотрудников (%). Показатель трудовой потерь определяли как число календарных дней временной нетрудоспособности на 1 тыс. сотрудников за календарный год:

$$\text{Трудовые потери} = \frac{\text{Общее число дней временной нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность сотрудников}} \times 1000 \quad (1)$$

Такой способ позволяет стандартизировать оценку утраты трудоспособности вне зависимости от колебаний численности личного состава и применять показатель для сравнения по годам и между категориями заболеваний.

При анализе динамики заболеваемости психическими расстройствами за 2008–2023 гг. рассчитаны ключевые статистические индикаторы:

- абсолютный прирост;
- темп роста;
- темп прироста;
- базисный индекс.

Проведено сопоставление уровня заболеваемости с показателями трудовой потерь. Расчёт степени взаимосвязи осуществляли с использованием коэффициента корреляции Пирсона (r), применяемого для анализа линейной зависимости между количественными переменными.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно данным табл. 1, отмечено увеличение уровня ОЗПР среди сотрудников ОВД г. Москвы с 2008 по 2022 год с 7,00 до 11,24% соответственно, при этом в 2023 году зарегистрировано его снижение до 6,97%.

Анализ уровня общей заболеваемости органическими психическими расстройствами (F00–F09) у сотрудников ОВД в г. Москве за период с 2008 по 2023 год показал стабильно низкие значения, достигавшие максимума в 2015 году, с последующим снижением более чем в два раза в 2023 году. Заболеваемость, связанная с употреблением психоактивных веществ (F10–F19), сохранялась на относительно стабильном уровне. Расстройства шизофренического спектра и шизоаффективные расстройства (F20–F29) характеризовались крайне низкой заболеваемостью на протяжении всего периода наблюдения. Уровень заболеваемости аффективными расстройствами (F30–F39) демонстрировал колебания, достигнув максимума в 2010 году, с последующим устойчивым снижением до 2023 года (см. табл. 1).

Наиболее значимый рост общей заболеваемости среди сотрудников ОВД по г. Москве зафиксирован при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F40–F48) (см. табл. 1), что требует углублённого анализа причин и факторов, способствующих формированию стресс-ассоциированных расстройств в данной профессиональной группе, или может отражать дестигматизацию и повышение доступности психиатрической помощи.

Заболеваемость поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами, а также расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (F50–F59 и F60–F69 соответственно) на протяжении всего анализируемого периода была стабильно низкой (см. табл. 1).

Показатели динамики ОЗПР среди сотрудников органов внутренних дел г. Москвы в 2008–2023 гг. продемонстрированы в табл. 2. В 2009 году отмечено незначительное снижение её уровня, что соответствует отрицательному абсолютному приросту и его темпу. В 2010–2014 гг. прослеживается положительная динамика, с постепенным увеличением абсолютных значений ОЗПР. В этот период наблюдали постепенное увеличение показателей, что отражает устойчивую тенденцию роста. Небольшое снижение в 2015–2016 гг. может быть связано с временными мерами профилактического характера или изменением учётных процедур. С 2018 по 2022 год вновь наблюдали устойчивый рост, особенно выраженный в 2018 и 2021 году (см. табл. 2). Полученные результаты указывают на значительное усиление регистраций психических расстройств, вероятно, связанное с улучшением выявляемости, снятием стигмы обращения за помощью, а также увеличением психосоциальной нагрузки на сотрудников ОВД в указанные годы. Резким снижением уровня ОЗПР характеризуется 2023 год по сравнению с предыдущим годом. Это может указывать на изменения в системе учёта, улучшение превентивной психиатрической помощи или реализацию эффективных реабилитационных программ (см. табл. 2).

Кроме того, базисные индексы подтверждают общую тенденцию, что делает 2023 год аномальным в ряду рассматриваемых данных и требует дополнительного анализа факторов, повлиявших на столь существенное снижение (см. табл. 2).

Динамика заболеваемости органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (F00–F09) среди сотрудников ОВД г. Москвы за 2008–2023 гг. представлен в табл. 3. В данный период отмечена значительная вариативность показателей с периодами как роста, так и снижения. В начале периода, в 2009 году, зафиксирован небольшой рост по сравнению с 2008 годом. В 2010–2011 гг., наблюдали снижение показателей. В период с 2012 по 2015 год уровень заболеваемости возрос, что сопровождалось стабильными положительными абсолютными приростами и особенно резким повышением в 2015 году. Это был наивысший показатель за весь анализируемый период, а базисный индекс достиг максимального значения (см. табл. 3).

После этого, начиная с 2016 года, отмечено устойчивое снижение. В 2017 году показатель вернулся к начальному значению 0,81‰, а затем продолжил снижаться и в 2023 году достиг минимального значения за 16 лет (см. табл. 3). Темпы прироста в эти годы носили отрицательный характер, достигнув в 2020 году –36,84%, а базисный индекс опустился до 49,38%, что указывает на снижение уровня заболеваемости более чем вдвое по сравнению с 2008 годом (см. табл. 3).

Динамика заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (F10–F19), среди сотрудников ОВД г. Москве за 2008–2023 гг. представлена в табл. 4. Она отличается волнообразным характером с чередованием периодов роста и снижения. В 2009 году отмечен резкий подъём уровня заболеваемости, что свидетельствует о значительном увеличении случаев выявления зависимых состояний. Однако уже в 2010 году произошло резкое снижение, вероятно обусловленное изменениями в системе регистрации и реализации профилактических мероприятий. В 2011–2015 гг. наблюдают относительно стабильный рост (см. табл. 4). Этот этап можно охарактеризовать как умеренный рост на фоне стабилизации учёта и улучшения диагностических возможностей. В 2016 году отмечают снижение уровня заболеваемости, а в 2017 зафиксирован новый подъём. Период 2018–2019 гг. характеризовался очередным падением показателей, с достижением минимальных значений в 2019 году (0,22‰, базисный индекс — 53,66%). После этого вновь наблюдают скачок в 2020–2021 гг. с максимальным темпом прироста в 2020 году. К 2023 году уровень заболеваемости вновь снизился (см. табл. 4), что может указывать на эффективность реабилитационных и профилактических программ.

В течение периода с 2008 по 2023 год уровень заболеваемости шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29) среди сотрудников ОВД был стабильно низким, демонстрируя незначительные колебаниями (табл. 5). После начального уровня, зафиксированного в 2008 году, в последующие годы наблюдали кратковременное снижение (2009–2012 гг.), однако затем значения вернулись к исходным. Наиболее заметное увеличение зафиксировано в 2015 году, а максимальное значение отмечено в 2018 году (0,10‰), что сопровождается резким скачком темпа прироста (см. табл. 5). Однако уже в 2019 году показатель снизился втрое. Подобная нестабильность, вероятно, обусловлена единичными случаями, оказывающими значительное влияние при столь малых абсолютных значениях.

Показатели заболеваемости аффективными расстройствами (F30–F39) среди сотрудников ОВД в период с 2008 по 2023 год демонстрируют выраженную нестабильность (табл. 6). Уже в 2009 году по сравнению с базисным уровнем 2008 года зафиксировано почти двукратное увеличение, однако в последующие годы наблюдают значительные колебания с чередованием периодов стремительного роста и последующего снижения. После пика в 2010 году (0,31%) и спада в 2011, уровень заболеваемости продолжает варьировать в пределах средних значений (см. табл. 6). Максимальный показатель выявлен в 2010 году, после чего на протяжении нескольких лет фиксировали устойчивое снижение с кратковременным восстановлением в 2017–2019 гг. В 2021 году отмечено резкое падение до 0,05%, которое затем частично компенсируется в 2022, однако в 2023 году снова возвращается к минимальным значениям (см. табл. 6).

Показатели заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40–F48) демонстрируют волнообразную динамику с чередованием эпизодов роста и снижения (табл. 7). В 2009 году наблюдается рост, что на 22,73% выше базисного уровня, однако уже в 2010 году происходит умеренное снижение. Наибольшее значение зафиксировано в 2013 году (0,34%), после чего в 2014–2016 гг. следует последовательное снижение, достигшее минимума в 2016 году (см. табл. 7). В 2017 году регистрируют кратковременное повышение, сменяющееся периодом относительной стабильности. В 2021–2022 гг. вновь наблюдают спад до минимальных значений. Завершающий год исследования (2023) характеризуется умеренным восстановлением уровня заболеваемости (см. табл. 7).

Заболеваемость расстройствами поведения, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50–F59) за исследуемый период отличается крайне низкими значениями и высокой нестабильностью (табл. 8). В 2009 году отмечено значительное снижение по сравнению с уровнем 2008 года, а последующие годы характеризуются чередованием коротких периодов стабильности и краткосрочных подъёмов. Максимальное значение зафиксировали в 2008 и 2014 году (0,05%), после чего заболеваемость демонстрировала тенденцию к снижению, достигнув минимальных уровней в 2018 и 2021 году (0,01%). Отдельные подъёмы, в частности в 2019 году, вероятно, связаны с единичными случаями, существенно влияющими на структуру при малых абсолютных значениях.

Уровень заболеваемости расстройствами личности и нарушениями поведения в зрелом возрасте (F60–F69) на протяжении всего периода наблюдения остаётся крайне низким (табл. 9). Динамика показателей носит эпизодический характер: фиксируют отдельные случаи роста, чередующиеся со снижением, при этом большинство лет уровень заболеваемости остаётся стабильным. Наиболее частое значение показателя — 0,01%, характерное для половины исследуемого периода. Кратковременные повышения зафиксированы в 2012, 2014, 2016, 2017, а также 2021–2023 гг., что привело к удвоению базисного индекса по сравнению с 2008 годом. Однако такие колебания не свидетельствуют о системной динамике и, вероятно, обусловлены отдельными случаями диагностики.

В период с 2008 по 2023 год наблюдают устойчивую тенденцию к снижению показателей трудопотерь, обусловленных психическими расстройствами у сотрудников ОВД г. Москвы (рис. 1). Особенно выраженное снижение отмечено в 2008–2015 гг. Подобная динамика может быть обусловлена как постепенным внедрением программ психологического сопровождения и профилактики психических нарушений, так и внешними факторами, включая возможную стигматизацию обращения за психиатрической помощью, что требует дополнительного анализа и подтверждения. После 2015 года отмечают замедление темпов снижения показателя трудопотерь (см. рис. 1).

В свою очередь, несмотря на повышение общей заболеваемости по ряду категорий психических расстройств (в частности, связанных со стрессом), наблюдали уверенное снижение количества дней временной нетрудоспособности демонстрировал (рис. 2). Наиболее заметное снижение отмечено в первой половине анализируемого периода, тогда как после 2016 года темпы замедлились и колебания стали менее выраженными.

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности была сравнительно стабильной на протяжении всего периода наблюдения, демонстрируя лишь незначительные колебания (рис. 3). Минимальное значение зафиксировано в 2017 году, после чего с 2018 по 2022 год средняя продолжительность варьировала в пределах $\pm 0,5$ дня, не демонстрируя выраженного тренда. Проведённый корреляционный анализ выявил тесную статистически значимую положительную связь между уровнем заболеваемости психическими расстройствами и показателями трудопотерь ($r=0,91$). Это свидетельствует о прямом их влиянии на утрату трудоспособности, подчёркивая

необходимость внедрения программ психопрофилактики и психогигиены в структуре медицинского обеспечения сотрудников.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в ходе исследования данные позволяют оценить долгосрочные тенденции в структуре психических расстройств у сотрудников ОВД г. Москвы, а также их связь с показателями временной нетрудоспособности. Анализ за 16-летний период показал, что несмотря на относительную стабильность общей заболеваемости, некоторые нозологические категории демонстрировали выраженные волнообразные колебания.

Так, динамика заболеваемости органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами отличается нелинейным характером: отмечен отчётливо выраженный пик в 2015 году с последующим снижением до исторического минимума к 2023 году. Эти колебания могут отражать как изменения в клинической насторожённости и диагностических подходах, так и реальное снижение распространённости органических психических расстройств, обусловленное улучшением профилактики, ранней диагностикой, изменениями в демографическом составе сотрудников или пересмотром критериев учёта.

Сходную структуру демонстрирует и динамика заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Она носит циклический характер, отражая как внешние факторы (например, эпидемиологические или социальные кризисы), так и внутренние — улучшение качества диагностики и учётной дисциплины в ведомственной системе здравоохранения МВД.

При этом другие нозологические категорий демонстрирует эпизодический характер регистрации. В большинстве случаев показатели варьируют в пределах статистической погрешности, что не позволяет говорить о наличии устойчивого тренда к росту или снижению и затрудняют формирование выводов о систематическом изменении эпидемиологической ситуации. В отдельных периодах наблюдают кратковременные всплески, вероятно, связанные с ситуативными психоэмоциональными нагрузками в профессиональной среде или единичными случаями диагностики, оказывающими значительное влияние на структуру при малых абсолютных значениях. Таким образом, в целом динамика отражает как влияние внешних стрессовых факторов, так и внутренние изменения в организации медицинского наблюдения, но при этом характеризуется низкой частотой выявления и отсутствием эпидемиологических закономерностей, особенно в менее распространённых группах расстройств.

Преобладание среди зарегистрированных случаев невротических (F40–F48) и аффективных расстройств (F30–F39), вероятно, обусловлено высокой распространённостью хронического стресса и эмоционального выгорания, характерных для сотрудников силовых структур. Данные наблюдения согласуются с результатами других исследований, в которых подчёркивают нарастающую роль стресс-ассоциированных расстройств и их проявлений в профессиональной среде силовых структур РФ [1, 5, 11]. В исследовании В.А. Сидоренко и соавт. [10] продемонстрирована высокая доля психических и поведенческих расстройств в общей структуре заболеваемости сотрудников силовых ведомств. А.Г. Фаустова и соавт. [7] указывают на необходимость учёта индивидуальной генетической предрасположенности к психическим расстройствам, что обосновывает персонализированный подход в медицинском сопровождении сотрудников силовых структур.

Проведённый корреляционный анализ выявил тесную положительную взаимосвязь между уровнем психических расстройств и показателями трудопотерь, что указывает на значимое влияние психической дезадаптации на утрату трудоспособности. Подобная взаимосвязь подтверждена и в других исследованиях, подчёркивающих значимость профилактики стресс-ассоциированных состояний для сохранения профессиональной надёжности сотрудников МВД [3].

В то же время, несмотря на положительную динамику снижения показателей трудопотерь, связанных с психическими расстройствами у сотрудников ОВД, делать однозначные выводы о результативности профилактических мер без статистически подтверждённых данных преждевременно. Зафиксированное снижение может быть обусловлено не только совершенствованием системы психопрофилактики, но также изменениями в возрастной и численной структуре личного состава, административными подходами к учёту заболеваемости, а также другими внешними и внутренними организационными факторами. Тем не менее в некоторых исследованиях подчёркивают значение своевременной диагностики и раннего выявления пограничных психических расстройств, связанных с профессиональным стрессом, а также роль

доступной психологической поддержки и внедрения современных подходов к лечению как потенциальных факторов снижения выраженности психической дезадаптации у сотрудников ОВД [1, 6, 7].

Дальнейшее изучение динамики трудопотерь и факторов, влияющих на их уровень, требует комплексного анализа, включающего не только медико-статистические, но и социально-психологические параметры. В перспективе оправданным может быть развитие программ профилактики психических расстройств и совершенствование реабилитационных технологий, при условии оценки их эффективности с применением математико-статистических методов. Это, вероятно, окажет позитивное влияние на уровень профессионального благополучия и устойчивости сотрудников.

В связи с этим полученные данные подчёркивают необходимость внедрения комплексных программ психопрофилактики, а также разработки управленческих решений, направленных на снижение влияния стресс-факторов в профессиональной среде ОВД. Обоснованной является перспектива введения обязательной системы раннего психодиагностического мониторинга, ориентированной на предупреждение выраженных форм психической дезадаптации.

ОГРАНИЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Одним из важных ограничений данного исследования является отсутствие стандартизации показателей заболеваемости по возрасту, что может снижать точность интерпретации выявленных временных трендов. Поскольку согласно данным К.К. Холматова и соавт. [12] в эпидемиологических трендовых и панельных исследованиях необходимо учитывать возрастные и структурные сдвиги, влияющие на вычислительные основания, включая знаменатель расчётной формулы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Своевременное выявление сотрудников ОВД с признаками стресс-ассоциированных пограничных психических расстройств и оказание им амбулаторной помощи в медицинских организациях МВД РФ в г. Москве, вероятно, способствует сдерживанию развития более тяжёлых форм нарушений. Относительно высокая регистрация психических расстройств может также отражать рост открытости сотрудников к обращению за специализированной помощью, что следует рассматривать как положительную тенденцию. Одновременно снижение числа случаев и дней временной нетрудоспособности при относительной стабильности средней продолжительности одного случая лечения не позволяет однозначно утверждать о прямом улучшении системы медицинского сопровождения без проведения дополнительного статистического анализа. Тем не менее такая динамика может косвенно свидетельствовать о положительных изменениях в организации психиатрической помощи сотрудникам ОВД, что требует дальнейшего научного подтверждения. Полученные результаты возможно использовать с целью совершенствования системы мониторинга психического здоровья сотрудников ОВД, повышения эффективности ранней диагностики и профилактики, а также разработки организационно-методических решений в системе ведомственной психиатрической помощи, включая разработку скрининговых диагностических и реабилитационных программ, направленных на снижение риска дезадаптации и поддержку профессионального здоровья личного состава ОВД.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Е.Г. Ичитовкина — концепция и дизайн исследования, написание первого варианта рукописи, подготовка иллюстраций исследования; А.Г. Соловьёв — концепция исследования, утверждение окончательного варианта рукописи; С.В. Жернов — анализ и интерпретация данных; З.А. Шугушева — сбор и анализ данных, написание и редактирование текста рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Неприменимо.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Все данные, полученные в настоящем исследовании, доступны в статье.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Вклад авторов. Е.Г. Ичитовкина — концепция и дизайн исследования, написание первого варианта рукописи, подготовка иллюстраций исследования; А.Г. Соловьёв — концепция исследования, утверждение окончательного варианта рукописи; С.В. Жернов — анализ и интерпретация данных; З.А. Шугушева — сбор и анализ данных, написание и редактирование текста рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Неприменимо.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Все данные, полученные в настоящем исследовании, доступны в статье.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Ivanov NM, Ichitovkina EG, Evdokimov VI, Liholetov AG. Analysis of morbidity indicators in the personnel of the Ministry of Internal Affairs of Russia. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2024; (2):14–38. doi: [10.25016/2541-7487-2024-0-2-14-38](https://doi.org/10.25016/2541-7487-2024-0-2-14-38) EDN: [WWYJR](https://www.edn.ru/WWYJR)
2. Lugovik VF, Surgutskov VI. Functions and tasks of the Russian Ministry of Internal Affairs: correlation and problems of concretization. *Scientific bulletin of the Omsk Academy of the Ministry of the Interior of Russia*. 2023;29(4):354–357. doi: [10.24412/1999-625X-2023-491-354-357](https://doi.org/10.24412/1999-625X-2023-491-354-357) EDN: [SFYAKB](https://www.edn.ru/SFYAKB)
3. Dvinskikh MV, Ichitovkina EG, Soloviev AG, Zhernov SV. Pre-disease detection of stress-associated disorders in combatants depending on professional activity profile. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2024;(4):83–89. doi: [10.25016/2541-7487-2023-0-4-83-89](https://doi.org/10.25016/2541-7487-2023-0-4-83-89) EDN: [PSASBT](https://www.edn.ru/PSASBT)
4. Reznik AM. Alcohol abuse in war veterans treated in a psychiatric hospital. *Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education*. 2023;3(4):108–122. doi: [10.36107/2782-1714_2023-3-4-108-122](https://doi.org/10.36107/2782-1714_2023-3-4-108-122) EDN: [JBNQSP](https://www.edn.ru/JBNQSP)
5. Barylnik SN, Barkova AO. Features of the manifestation of post-traumatic stress disorder in persons participating in military fighting. *Modern Science: Actual Problems of the Theory & Practice*. 2023;(2-2):151–154. doi: [10.37882/2223-2966.2023.02-2.05](https://doi.org/10.37882/2223-2966.2023.02-2.05) EDN: [EWEGTK](https://www.edn.ru/EWEGTK)
6. Subota IYu. Personal mechanisms of psychological adaptation of employees of law enforcement agencies and the Ministry of Emergency Situations. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2024;13(4-1):166–175. EDN: [UQPIAG](https://www.edn.ru/UQPIAG)
7. Faustova AG, Iourov IY. Epigenetic And Genomic Mechanisms In The Pathogenesis Of Posttraumatic Stress Disorder (Review). *Research Results in Biomedicine*. 202;8(1):15–35. doi: [10.18413/2658-6533-2022-8-1-0-2](https://doi.org/10.18413/2658-6533-2022-8-1-0-2) EDN: [OBRHKK](https://www.edn.ru/OBRHKK)

8. Shmarina TA. Identity authenticity and the paradox of resilience to traumatic stress. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2023;12(3):74–82. doi: [10.17759/jmfp.2023120307](https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120307) EDN: [EWYDKZ](#)

9. Ruseckaja DV. Program of psychological support for professional and personal development of employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia. *Flagman nauki*. 2023;(11):390–391. (In Russ.) EDN: [WAMGSP](#)

10. Sidorenko VA, Rybnikov VY, Nesterenko NV, et al; Key indicators of health and morbidity structure of incidence of police officers, firemen and servicemen of the Russian Federation. *Disaster Medicine*. 2021;(2):11–15. doi: [10.33266/2070-1004-2021-2-11-15](https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-2-11-15) EDN: [LXGCMW](#)

11. Elesina IG. the problem of destructive behavior of employees of Internal Affairs Bodies. *Vestnik Moskovskogo Universiteta MVD Rossii*. 2021;(3):335–338. doi: [10.24412/2073-0454-2021-3-335-338](https://doi.org/10.24412/2073-0454-2021-3-335-338) EDN: [ZEGJLX](#)

12. Kholmatova KK, Grijbovski AM. Ecological studies in Medicine and Public Health. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2016;23(9):57–64. doi: [10.33396/1728-0869-2016-9-57-64](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-9-57-64) EDN: [WQSIDR](#)

ОБ АВТОРАХ/ AUTHORS' INFO

Автор, ответственный за переписку:	
* Ичитовкина Елена Геннадьевна , д-р мед. наук, доцент; адрес: Россия, 119192, Москва, Ломоносовский пр-кт, д. 45; ORCID: 0000-0001-8876-6690; eLibrary SPIN: 4333-0282; e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru	* Elena G. Ichitovkina , MD, Dr. Sci. (Medicine), Assistant Professor; address: 45 Lomonosovsky ave, Moscow, Russia, 119192, ORCID: 0000-0001-8876-6690; eLibrary SPIN: 4333-0282; e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru
Соловьёв Андрей Горгоньевич , д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0002-0350-1359; eLibrary SPIN: 2952-0619; e-mail: ASoloviev1@yandex.ru	Andrey G. Soloviev , MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0002-0350-1359; eLibrary SPIN: 2952-0619; e-mail: ASoloviev1@yandex.ru
Жернов Сергей Вячеславович , канд. психол. наук; ORCID: 0000-0002-6250-9123; eLibrary SPIN: 6586-7769 e-mail: sergern@rambler.ru	Sergey V. Zhernov , Cand. Sci. (Psychology); ORCID: 0000-0002-6250-9123; eLibrary SPIN: 6586-7769; e-mail: sergern@rambler.ru
Шугушева Зарина Арсеновна ; ORCID: 0000-0002-4280-0474; eLibrary SPIN: 5169-0942; e-mail: kardangush@mail.ru	Zarina A. Shugusheva , MD; ORCID: 0000-0002-4280-0474; eLibrary SPIN: 5169-0942; e-mail: kardangush@mail.ru

ТАБЛИЦЫ

Таблица 1. Общая заболеваемость психическими расстройствами у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы, ‰

Год	Классы Международной классификации болезней 10-го пересмотра							Всего
	F00–F09	F10–F19	F20–F29	F30–F39	F40–F48	F50–F59	F60–F69	
2008	0,81	0,41	0,03	0,12	5,59	0,02	0,02	7,00
2009	0,88	0,53	0,02	0,29	6,53	0,09	0,03	6,76
2010	0,79	0,36	0,02	0,31	6,12	0,09	0,03	7,07
2011	0,62	0,38	0,02	0,21	5,74	0,09	0,03	7,50
2012	0,66	0,41	0,02	0,28	5,60	0,09	0,03	7,86
2013	0,67	0,47	0,03	0,16	5,67	0,09	0,03	8,38
2014	0,76	0,48	0,03	0,12	6,40	0,09	0,02	8,91
2015	1,05	0,50	0,05	0,10	6,55	0,10	0,03	8,64
2016	0,97	0,33	0,05	0,09	5,59	0,05	0,03	7,74
2017	0,81	0,41	0,03	0,12	5,59	0,02	0,02	7,00
2018	0,71	0,26	0,10	0,12	6,90	0,03	0,02	8,14
2019	0,76	0,22	0,03	0,14	7,60	0,02	0,02	8,48
2020	0,48	0,33	0,07	0,10	7,69	0,12	0,02	8,81
2021	0,41	0,48	0,05	0,05	8,91	0,33	0,00	10,24
2022	0,41	0,36	0,03	0,09	10,03	0,28	0,03	11,24
2023	0,40	0,31	0,03	0,05	6,03	0,12	0,02	6,97

Примечание. F00–F09 — органические, включая симптоматические, психические расстройства; F10–F19 — психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; F20–F29 — шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; F30–F39 — расстройства настроения (аффективные расстройства); F40–F48 — невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства; F50–F59 — поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами; F60–F69 — расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

Таблица 2. Показатели динамики общей заболеваемости психическими расстройствами среди сотрудников органов внутренних дел г. Москвы в 2008–2023 гг.

Год	Всего, ‰	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	7,00	—	—	—	100,00
2009	6,76	–0,24	96,57	–3,43	96,57
2010	7,07	0,31	104,59	4,59	101,00
2011	7,50	0,43	106,08	6,08	107,14
2012	7,86	0,36	104,80	4,80	112,29
2013	8,38	0,52	106,62	6,62	119,71
2014	8,91	0,53	106,32	6,32	127,29
2015	8,64	–0,27	96,97	–3,03	123,43
2016	7,74	–0,90	89,58	–10,42	110,57
2017	7,00	–0,74	90,57	–9,43	100,00
2018	8,14	1,14	116,29	16,29	116,29
2019	8,48	0,34	104,18	4,18	121,14
2020	8,81	0,33	103,89	3,89	125,86
2021	10,24	1,43	116,23	16,23	146,29
2022	11,24	1,00	109,77	9,77	160,57
2023	6,97	–4,27	62,01	–37,99	99,57

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 3. Динамика заболеваемости органическими психическими расстройствами (F00–F09)

Год	Всего, ‰	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	0,81	—	—	—	100,00
2009	0,88	0,07	108,64	8,64	108,64
2010	0,79	–0,09	89,77	–10,23	97,53
2011	0,62	–0,17	78,48	–21,52	76,54
2012	0,66	0,04	106,45	6,45	81,48
2013	0,67	0,01	101,52	1,52	82,72
2014	0,76	0,09	113,43	13,43	93,83
2015	1,05	0,29	138,16	38,16	129,63

2016	0,97	−0,08	92,38	−7,62	119,75
2017	0,81	−0,16	83,51	−16,49	100,00
2018	0,71	−0,10	87,65	−12,35	87,65
2019	0,76	0,05	107,04	7,04	93,83
2020	0,48	−0,28	63,16	−36,84	59,26
2021	0,41	−0,07	85,42	−14,58	50,62
2022	0,41	0,00	100,00	0,00	50,62
2023	0,40	−0,01	97,56	−2,44	49,38

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 4. Динамика заболеваемости психическими и расстройствами поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F19)

Год	Всего, ‰	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	0,41	—	—	—	100,00
2009	0,53	0,12	129,27	29,27	129,27
2010	0,36	−0,17	67,92	−32,08	87,80
2011	0,38	0,02	105,56	5,56	92,68
2012	0,41	0,03	107,89	7,89	100,00
2013	0,47	0,06	114,63	14,63	114,63
2014	0,48	0,01	102,13	2,13	117,07
2015	0,50	0,02	104,17	4,17	121,95
2016	0,33	−0,17	66,00	−34,00	80,49
2017	0,41	0,08	124,24	24,24	100,00
2018	0,26	−0,15	63,41	−36,59	63,41
2019	0,22	−0,04	84,62	−15,38	53,66
2020	0,33	0,11	150,00	50,00	80,49
2021	0,48	0,15	145,45	45,45	117,07
2022	0,36	−0,12	75,00	−25,00	87,80
2023	0,31	−0,05	86,11	−13,89	75,61

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 5. Динамика заболеваемости шизофрений, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29)

Table 5. Dynamics of Morbidity for ICD-10 Category F20–F29

Год	Всего, ‰	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	0,03	—	—	—	100,00
2009	0,02	−0,01	66,67	−33,33	66,67
2010	0,02	—	100,00	—	66,67
2011	0,02	—	100,00	—	66,67
2012	0,02	—	100,00	—	66,67
2013	0,03	0,01	150,00	50,00	100,00
2014	0,03	—	100,00	—	100,00
2015	0,05	0,02	166,67	66,67	166,67
2016	0,05	—	100,00	—	166,67
2017	0,03	−0,02	60,00	−40,00	100,00
2018	0,10	0,07	333,33	233,33	333,33
2019	0,03	−0,07	30,00	−70,00	100,00
2020	0,07	0,04	233,33	133,33	233,33
2021	0,05	−0,02	71,43	−28,57	166,67
2022	0,03	−0,02	60,00	−40,00	100,00
2023	0,03	—	100,00	—	100,00

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 6. Динамика заболеваемости аффективными расстройствами (F30–F39)

Год	Все, ‰	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	0,12	—	—	—	100,00

2009	0,29	0,17	241,67	141,67	241,67
2010	0,31	0,02	106,90	6,90	258,33
2011	0,21	-0,10	67,74	-32,26	175,00
2012	0,28	0,07	133,33	33,33	233,33
2013	0,16	-0,12	57,14	-42,86	133,33
2014	0,12	-0,04	75,00	-25,00	100,00
2015	0,10	-0,02	83,33	-16,67	83,33
2016	0,09	-0,01	90,00	-10,00	75,00
2017	0,12	0,03	133,33	33,33	100,00
2018	0,12	—	100,00	—	100,00
2019	0,14	0,02	116,67	16,67	116,67
2020	0,10	-0,04	71,43	-28,57	83,33
2021	0,05	-0,05	50,00	-50,00	41,67
2022	0,09	0,04	180,00	80,00	75,00
2023	0,05	-0,04	55,56	-44,44	41,67

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 7. Динамика заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40–F48)

Год	Всего, %	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	0,22	—	—	—	100,00
2009	0,27	0,05	122,73	22,73	122,73
2010	0,24	-0,03	88,89	-11,11	109,09
2011	0,25	0,01	104,17	4,17	113,64
2012	0,26	0,01	104,00	4,00	118,18
2013	0,34	0,08	130,77	30,77	154,55
2014	0,23	-0,11	67,65	-32,35	104,55
2015	0,17	-0,06	73,91	-26,09	77,27
2016	0,15	-0,02	88,24	-11,76	68,18
2017	0,20	0,05	133,33	33,33	90,91
2018	0,19	-0,01	95,00	-5,00	86,36
2019	0,19	—	100,00	—	86,36
2020	0,16	-0,03	84,21	-15,79	72,73
2021	0,13	-0,03	81,25	-18,75	59,09
2022	0,13	—	100,00	—	59,09
2023	0,15	0,02	115,38	15,38	68,18

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 8. Динамика заболеваемости поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50–F59)

Год	Всего, %	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
2008	0,05	—	—	—	100,00
2009	0,03	-0,02	60,00	-40,00	60,00
2010	0,03	—	100,00	—	60,00
2011	0,03	—	100,00	—	60,00
2012	0,04	0,01	133,33	33,33	80,00
2013	0,04	—	100,00	—	80,00
2014	0,05	0,01	125,00	25,00	100,00
2015	0,03	-0,02	60,00	-40,00	60,00
2016	0,03	—	100,00	—	60,00
2017	0,02	-0,01	66,67	-33,33	40,00
2018	0,01	-0,01	50,00	-50,00	20,00
2019	0,03	0,02	300,00	200,00	60,00
2020	0,04	0,01	133,33	33,33	80,00
2021	0,01	-0,03	25,00	-75,00	20,00
2022	0,01	—	100,00	—	20,00
2023	0,02	0,01	200,00	100,00	40,00

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Таблица 9. Динамика заболеваемости расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (F60–F69)

Год	Всего, %	Абсолютный прирост	Темп роста, %	Темп прироста, %	Базисный индекс ¹
-----	----------	--------------------	---------------	------------------	------------------------------

2008	0,01	—	—	—	100,00
2009	0,01	—	100,00	—	100,00
2010	0,01	—	100,00	—	100,00
2011	0,01	—	100,00	—	100,00
2012	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2013	0,01	–0,01	50,00	–50,00	100,00
2014	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2015	0,01	–0,01	50,00	–50,00	100,00
2016	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2017	0,02	—	100,00	—	200,00
2018	0,01	–0,01	50,00	–50,00	100,00
2019	0,01	—	100,00	—	100,00
2020	0,01	—	100,00	—	100,00
2021	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2022	0,02	—	100,00	—	200,00
2023	0,02	—	100,00	—	200,00

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. 1 — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Accepted for publication

РИСУНКИ

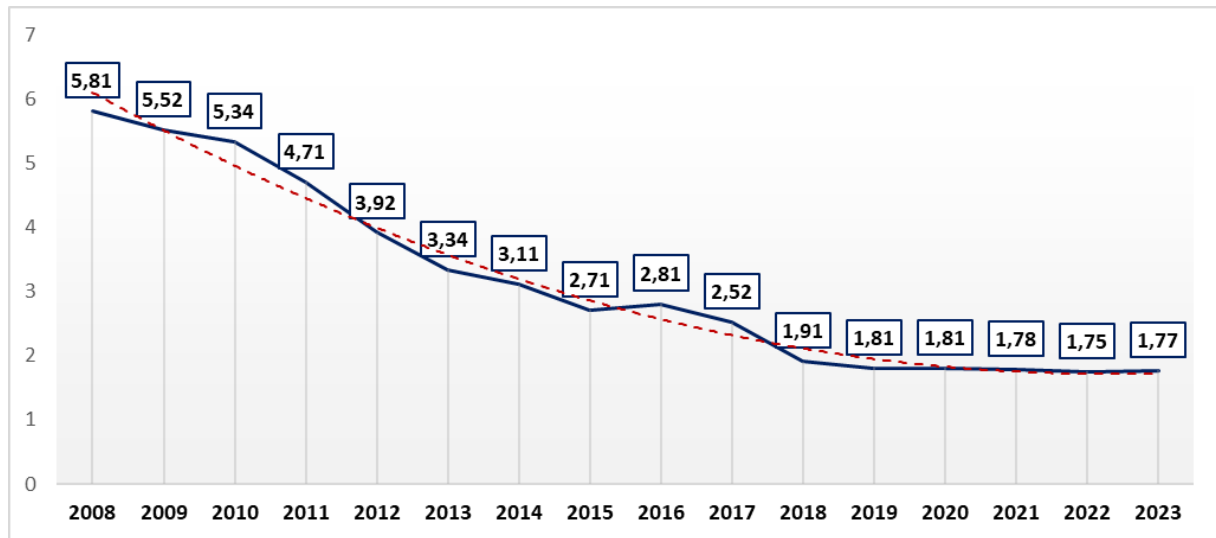


Рис. 1. Уровень усталости у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы, обусловленных психическими расстройствами

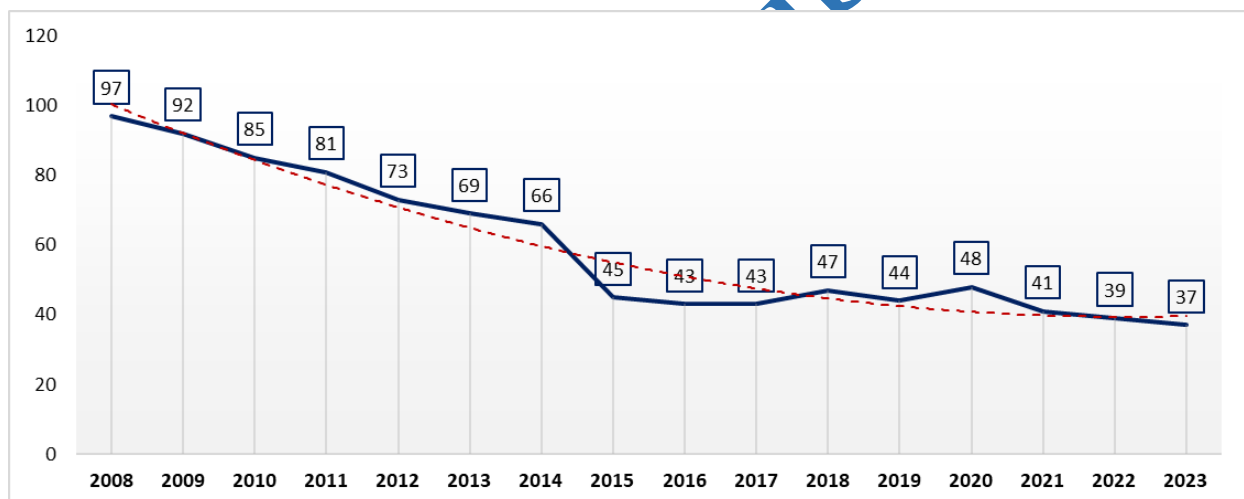


Рис. 2. Количество дней усталости у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы с психическими расстройствами

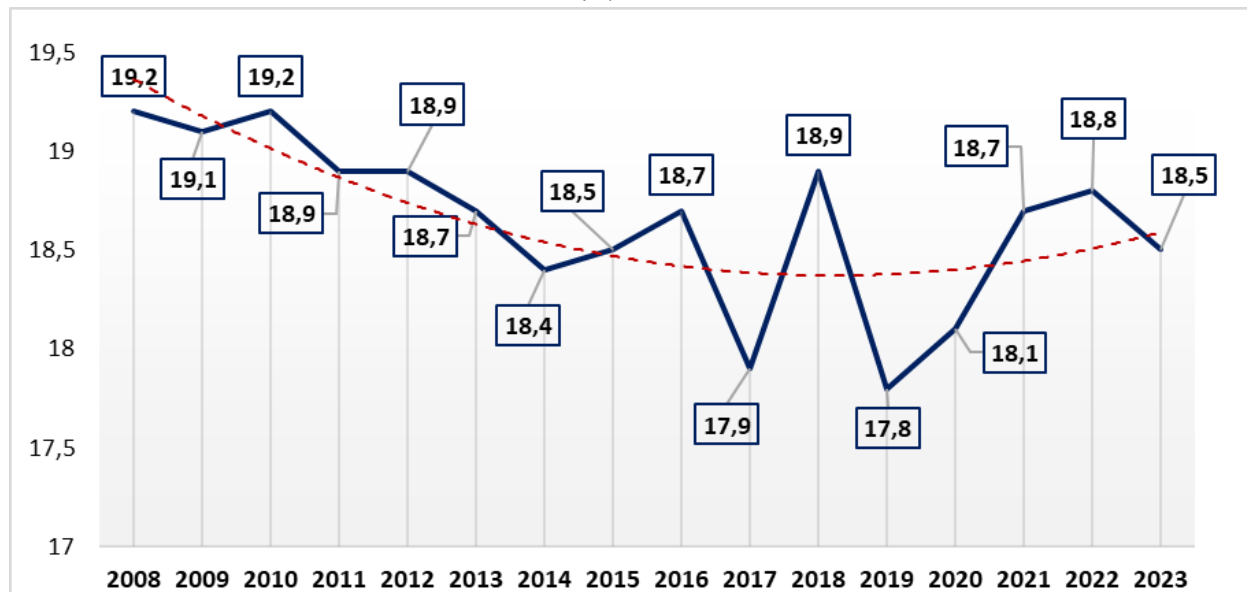


Рис. 3. Средняя длительность случаев трудопотерь у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы с психическими расстройствами