



Рис. 2.

Анализ сроков взятия наблюдаемых детей на диспансерный учет выявил, что хроническая пневмония формируется ранее другой патологии. Дети с хронической пневмонией были поставлены на учет по нашим данным в среднем в возрасте 4 лет, с хроническим заболеванием почек — в 6 лет, с хроническим холециститом — в 9 лет. Следует отметить, что имеется значительный разрыв между началом формирования хронической патологии у детей и временем взятия их на диспансерный учет. Так, согласно данным литературы, формирование хронической пневмонии, например, у большинства детей приходится на первые 2 года жизни [6].

При оценке качества диспансерного наблюдения с учетом сроков, полноты охвата анализами, осмотрами специалистов и профилактическим лечением оказалось, что курация 25% детей поставлена неудовлетворительно. Между тем выявлена прямая достоверная зависимость количества обострений от качества диспансеризации ($P < 0,001$). Кроме того, только 25% обследованных детей получили санаторное лечение. Все это указывает на необходимость улучшить качество диспансеризации, особенно детей с хроническими пневмониями. Благоприятные результаты дала бы, безусловно, организация летних пионерских лагерей санаторного типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Головина И. Н. Состояние здоровья детей дошкольных учреждений в связи с условиями их жизни и медицинским обслуживанием. Автореф. канд. дисс., Л., 1974.— 2. Готлиб В. О. Сов. здравоохран., 1974, 2.— 3. Кобзева Л. Ф. Состояние здоровья детей дошкольных учреждений и мероприятия по снижению их заболеваемости в период адаптации. Автореф. канд. дисс., М., 1975.— 4. Молчанова Л. Ф. Состояние здоровья ясельных детей и влияние на него некоторых социально-гигиенических факторов. Автореф. канд. дисс., Казань, 1971.— 5. Оноприенко А. В. Состояние здоровья и развитие детей, посещающих и не посещающих дошкольные учреждения. Автореф. канд. дисс., М., 1973.— 6. Шевелев З. А., Чуйко А. И. В сб.: Материалы V съезда врачей-педиатров. Киев, 1972.

Поступила 20 декабря 1977 г.

УДК 616—036.003.1

ИСЧИСЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ОТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

М. В. Алехнович, В. Ч. Бржеский

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— проф.
В. Ч. Бржеский) Гродненского медицинского института*

Реферат. Проанализирован ряд методик исчисления экономических потерь от заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Самой эффективной из них признана методика, предложенная А. И. Гороховером (1968). Однако ввиду того, что она не учитывает стоимости прошлого труда, следует дополнять ее определением дохода предприятия на один человеко-день по М. И. Маламуду (1976).

Нами была изучена заболеваемость с временной утратой трудоспособности работниц Гродненского завода карданных валов за 1973—1975 гг., в результате чего было установлено, что трудовые потери за счет заболеваний работниц («круглогодových» и работавших не в течение круглого года на заводе) составили в 1973 г. 6665 рабочих дней, в 1974 г. — 5168 и в 1975 г. — 7451. По величине трудопотерь вследствие заболеваемости работниц мы определяли экономические потери, пользуясь для этого несколькими методиками, предложенными различными авторами. При этом мы ставили перед собой задачу не только сопоставить полученные результаты, но и оценить их с учетом ряда факторов, в том числе и возможности получения необходимых экономических показателей отчетного характера о деятельности промышленного предприятия.

Число дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности составило в 1973 г. 845,4 дня, в 1974 г. — 585,9 и в 1975 г. — 704,3 на 100 работающих женщин.

Используя методику М. И. Маламуда (1976), мы вычислили размер экономических потерь на 1 человеко-день. Они составляли в 1973 г. 17 руб. 86 коп., в 1974 г. — 19 руб. 90 коп. и в 1975 г. — 21 руб. 06 коп. Все экономические потери за счет временной нетрудоспособности женщин были равны 119 017 руб. в 1973 г., 102 838 руб. в 1974 г. и 156 919 руб. в 1975 г.

По методике М. И. Маламуда не получает отражения интенсивный показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 100 работающих (в днях) и при рассмотрении экономических потерь за ряд лет, т. е. в динамике не учитывается, что на увеличение потерь рабочего времени будет влиять увеличение численности работающих.

На примере наших данных это выглядит так: интенсивный показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности снизился в 1974 г. на 289,9 дня на 100 работающих женщин, а в 1975 г. — на 171,5 дня по сравнению с 1973 г. Однако в связи с тем, что среднегодовая численность женщин в 1974 г. возросла на 121, а в 1975 г. — на 297 человек, экономические потери в 1974 г. снизились всего на 16 188 рублей, а в 1975 г. возросли на 37901 руб. в сравнении с 1973 г.

Методика Э. Н. Кулагина (1975) вводит в обиход понятие «Новая стоимость, не произведенная из-за заболеваемости». Затраты на производство (a) по М. И. Маламуду складываются из стоимости продуктов прошлого труда (s) и зарплаты (z). Иначе $a = s + z$, отсюда $z = a - s$. Таким образом, Э. Н. Кулагина в методике М. И. Маламуда заменяет « $a - s$ » его значением « z », не внося ничего нового.

Понятие «процент сбереженного времени» по И. А. Гороховеру она заменяет понятием «прирост от годового фонда рабочего времени в процентах» и т. д. Все это не усовершенствует методику исчисления эффективности мер по снижению заболеваемости, а лишь затрудняет их использование. Э. Н. Кулагина, так же как и М. И. Маламуд, не учитывает интенсивного показателя заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в днях).

По мнению Н. А. Кучерина (1973), основным показателем экономической эффективности снижения заболеваемости следует считать повышение производительности труда. Нам это утверждение кажется спорным, так как снижение заболеваемости дает экономический эффект прежде всего от увеличения численности отработанных на производстве часов, что фактически признает сам автор; сюда входит и эффект от повышения производительности труда, но отдельно он не «выкристаллизовывается».

Методика, предложенная Т. Е. Ершовой и Ю. Т. Мишиным (1975), очень заманива возможностью определять повышение производительности труда за счет улучшения его условий. К сожалению, авторы не расширявают способ вычисления «коэффициента условий труда».

Наиболее доступной и вместе с тем эффективной является методика, предложенная И. А. Гороховером (1968). Достоинством ее является простота и возможность использования показателей заболеваемости с временной потерей трудоспособности по ф. 16.

Методика И. А. Гороховера позволяет отдельно вычислить доход предприятия от выпуска продукции за счет снижения заболеваемости, повышение себестоимости выпускаемой продукции. При вычислении процента сбереженного времени количество отработанных за год человеко-дней, как нам кажется, можно заменить составляющими его частями $O = P \cdot D_p$, где O — количество отработанных за год человеко-дней, P — среднегодовая численность работающих, D_p — число дней, отработанных за год одним рабочим, тогда

$$C = \frac{(I_{т.г.} - I_{п.г.}) \cdot P}{P \cdot D_p} = \frac{I_{т.г.} - I_{п.г.}}{D_p},$$

где $I_{т.г.}$ — интенсивный показатель заболеваемости на 100 работающих в текущем году (в днях); $I_{п.г.}$ — интенсивный показатель заболеваемости на 100 работающих в прошлом году (в днях).

Процент нетрудоспособности можно также рассчитать исходя из интенсивного показателя заболеваемости (в днях):

$$H = \frac{I_{т.г.} \cdot 100}{100 \cdot D_p + I_{т.г.}}$$

Используя эту методику, мы получили данные, представленные в таблице.

Экономический эффект от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Показатели	1973 г.	1974 г.	1975 г.
Показатель нетрудоспособности женщин по заводу (в процентах) . . .	3,7	2,4	3,0
Число сбереженных рабочих дней за счет снижения заболеваемости женщин за год (в сравнении с 1973 г.) .	—	2557	1814,5
Процент сбережения врачебного времени (в сравнении с 1973 г.)	—	1,23	0,74
Число дополнительных годовых рабочих за счет снижения заболеваемости (в сравнении с 1973 г.)	—	11	8
Дополнительный доход предприятия от выпуска продукции за счет снижения заболеваемости (в сравнении с 1973 г.)*	—	50880,15 руб.	38212,74 руб.
Снижение себестоимости продукции за счет снижения заболеваемости (%) .	—	0,04	0,03
Размер экономии от снижения себестоимости продукции (в сравнении с 1973 г.)	—	5474 руб.	5302 руб.
Уменьшение расходов на пособия по временной нетрудоспособности (в сравнении с 1973 г.)	—	13679 руб.	9708 руб.
Общая сумма экономии за счет снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в сравнении с 1973 г. в руб.)	—	69413,60	53221,9

* При вычислении этого показателя использован размер экономических потерь на 1 человеко-день, рассчитанный по методике М. И. Маламуда.

Увеличение дохода предприятия за счет выпуска продукции вследствие снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности составило 50 880 р. 15 коп. в 1974 г. и 38 212 р. 74 коп. в 1975 г., т. е. за два этих года было выпущено продукции на 235 229 рублей больше только за счет сбереженного времени; при этом доход предприятия составил 89 092 руб. 89 коп.

Снижение заболеваемости работниц завода за эти же годы дало, кроме того, экономии от снижения себестоимости выпускаемой продукции на 10 776 руб. и уменьшение расходов на выплату пособий по нетрудоспособности на 23 387 руб.

Таким образом, экономический эффект за счет снижения заболеваемости работниц завода за два года составил 122 635 руб. 56 коп.

Слабая сторона методики определения экономических потерь от заболеваемости с временной утратой трудоспособности, предложенной А. И. Гороховером, состоит в том, что при расчетах не учитывается стоимость прошлого труда. Поэтому следует рекомендовать при исчислении экономических потерь от заболеваемости промышленно-производственного персонала дополнять методику А. И. Гороховера определением дохода предприятия на один человеко-день по М. И. Маламуду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гороховер И. А. *Здравоохранение Российской Федерации*, 1968, 2.—2. Ершова Т. Е., Мишин Ю. Т. Там же, 1975, 11.—3. Кулагина Э. Н. *Здоровье и экономика*, Горький, 1975.—4. Кучерин Н. А. *Заболеваемость и экономика*. М., «Медицина», 1973.—5. Маламуд М. И. *Экономика больниц*, Киев, 1976.

Поступила 6 сентября 1977 г.