

ления и затраты на воспроизводство медицинского оборудования в лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия).

Литература

1. Проблемы оснащения медицинским оборудованием учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия) / В.Л. Александров [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2010. № 1 (29). – С. 51-54.

The problems of provision Health Care Institutions of Sakha Republic (Yakutia) by medical equipment/ V.L. Aleksandrov [et al.]// Yakut medical journal.-2010.№1 (29). - p.51-54.

2. Ресурсная база лечебно-профилактических учреждений: анализ состояния и развития / В.И. Стародубов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2004. – №3. – С. 64-79.

Resource basis of medical and preventative institutions: analysis of state and development/ V.I. Starodubtsev [et al.]// Health Care Manager. - 2004. – №3. – p.64-79.

3. Рутковский О.В. Проблемы стратегического планирования ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения / О.В. Рутковский // Экономика здравоохранения. - 2002. - №1 (60). - С. 11-13.

Rutkovsky O.V. Problems of strategic planning of resource provision of Health Care Institutions / O.V. Rutkovsky// Health Care Economy. - 2002.- № 1 (60). - P.11-13.

4. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения / Н.Г. Шамшурина. – М.: МЦФЭР, 2001. – 278 с.

Shamshurina N.G. Economy of medical and preventative institutions/ N.G. Shamshurina. – M; 2001. -p.278

5. Щербакова А.А. Исследование состояния парка медицинской техники учреждений здравоохранения региона (на примере Вологодской области) / А.А. Щербакова, А.П. Дороговцев // Проблемы развития территории. – 2010. - Вып. 4 (50). – С. 68-73.

Sherbakova A.A. The examination of medical equipment state of Health Care Institutions of region.(Vologodsky region)/ A.A. Sherbakova, A.P. Dorogovtsev// Problems of territory development. – 2001. – №4 (50). - p. 68-73.

А.И. Румянцева, Л.Ф. Тимофеев

АНАЛИЗ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЕЛЬСКОЙ ГРУППЕ УЛУСОВ (РАЙОНОВ) РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В ПЕРИОД С 2005 ПО 2009 Г.

УДК 369.22 (571.56-17)

В статье представлен анализ выплат пособий по временной нетрудоспособности, произведенных в сельской группе районов Республики Саха (Якутия) за 2005-2009 гг. Представлены показатели среднегодового размера пособия, дней выплат, средней продолжительности 1 случая по временной нетрудоспособности.

Ключевые слова: заболеваемость с временной утратой трудоспособности, временная нетрудоспособность, выплаты пособий по временной нетрудоспособности.

The article presents analysis of temporary disability payments realized in the Republic Sakha (Yakutia) rural regions for 2005-2009. It includes figures on the average daily benefit amount, duration of payment in days, average duration of one temporary disability case.

Keywords: morbidity with temporary disability, temporary disability, temporary disability benefits.

Демографический кризис в России, обусловленный низкой рождаемостью, высокой заболеваемостью и преждевременной смертностью населения, принял значение предмета национальной безопасности и преодоление его является приоритетной задачей в социально-экономическом развитии. Сохраняющаяся нестабильность социально-экономического характера подрывает, прежде всего, жизнеспособность трудоспособного населения, темпы ухудшения показателей здоровья которого выше, чем у традиционно считавшихся более уязвимыми детей и пенсионеров [1]. При этом, к сожалению, приходится констатировать, что российская деревня оказалась в самом эпицентре демографического кри-

зиса, охватившего страну. Негативные процессы показателей общей заболеваемости населения в значительной степени коснулись и заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ).

Экономические потери от заболеваемости с ВУТ складываются из бюджетов здравоохранения, социального страхования и обязательного медицинского страхования, потерь валового внутреннего продукта, бюджета семьи и т.п. [2].

Динамика происходящих процессов в стране отражается и на особенностях общественного здоровья и здравоохранения нашей республики. В данной статье проанализированы выплаты пособий по временной нетрудоспособности (ВН) в разрезе сельской группы районов республики, куда входят 13 улусов (районов): Амгинский, Верхневилюйский, Вилюйский, Горный, Мегино-Кангаласский, Намский, Нюрбинский, Олекминский, Сунтарский, Таттинский, Усть-Алданский, Хангаласский и Чурапчинский.

Эта группа выбрана на основании

медико-экономического районирования, проведенного Л.Ф. Тимофеевым, В.Г. Кривошапкинским (2006) по социально-экономическим, демографическим параметрам вкупе с основными показателями состояния здоровья населения. В ней проживает более 20% работающего населения республики. При этом за последние годы тенденция снижения количества работающих в указанной группе сохраняется в большей степени, чем по республике (табл.1). Наибольшее снижение численности работающих в 2009 г. по отношению к 2005 г. наблюдается в Мегино-Кангаласском (на 24,9%), Нюрбинском (на 18,1%), Вилюйском (на 15,8%) и Таттинском (на 13,1%) улусах.

Показатели первичной и общей заболеваемости за указанный период в данной группе увеличиваются, но по структуре заболеваемости показатели ниже, чем по республике [3] (рисунок).

При этом по сравнению с 2005 г. в 2009 г. показатели общей и первичной заболеваемости в Амгинском улусе повысились соответственно на 116,2 и 139,7%, в Сунтарском – на 42,1 и 48,7,

РУМЯНЦЕВА Анна Ивановна – вед. специалист Регионального отделения Фонда социального страхования РФ по РС (Я), a.rumyantseva@yandex.ru; **ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович** – д.м.н. проф. ИПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, зам. директора ФГНУ «Институт здоровья», TLFnauka@mail.ru.

Таблица 1

Среднесписочная численность работающих (чел.), 2005-2009 гг.

	2005	2006	2007	2008	2009
Среднесписочная численность работающих:					
- по сельской группе	98196	95038	92472	89668	89212
- по РС (Я)	449595	446753	441691	428272	419508
Процент изменения к 2005 году:					
- по сельской группе	-	96,8	94,2	91,3	90,9
- по РС (Я)	-	99,4	98,2	95,3	93,3

в Верхневилуйском – на 43,5 и 26,3, в Олекминском – на 35,7 и 23,5%.

Анализ показал, что рост заболеваемости привел к увеличению количества дней выплат по ВН (табл. 2). По сравнению с 2005 г. увеличение дней выплат по ВН наблюдается в Хангаласском (на 54,3%), Сунтарском (на 46,2), Вилуйском (на 40,7) и Олекминском (на 40,1%) улусах.

Анализ средней продолжительности 1 случая ВН показывает, что она увеличилась с 10,8 в 2005 г. до 14,7 в

2009 г. (табл. 3). При этом по сельской группе видно, что данные показатели с 2007 г. становятся ниже показателей по республике.

Вполне логично и объяснимо, что вышеуказанные данные по общей заболеваемости и заболеваемости с ВУТ приводят в целом по сельской группе к увеличению размеров пособия по ВН, при этом процент изменения в 2009 г. к 2005 г. превышает данные по РС (Я) (табл. 4).

По сравнению с 2005 г. наибольший

среднедневной размер пособия намечался в следующих улусах: Таттинском – увеличение на 70,4%, Усть-Алданском – на 67,5, Верхневилуйском – на 67,0 и Амгинском – на 63,5%.

Выводы

1. За сравниваемый период идет тенденция снижения количества работающих в сельской группе районов на 9,1%, что выше республиканских показателей за тот же период на 2,4%.

2. При снижении количества работающих в сельской группе районов увеличивается количество дней выплат в 2009 г., по сравнению с 2005 г. на 30,4%.

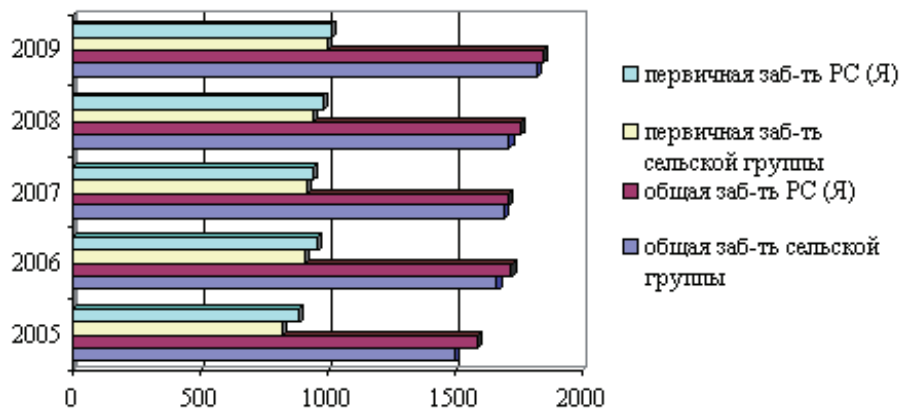
3. Среднедневной размер пособия в сельской группе районов с 2005 г. увеличился на 47,0%. Если сравнить процент изменения к 2005 г., то данные по сельской группе выше республиканских показателей за тот же период на 12,4%.

4. Средняя продолжительность 1 случая по временной нетрудоспособности увеличилась за тот же период на 35,4% (по республике – на 41,7%).

На основании проведенного анализа последних лет можно сделать **заключение**, что показатели заболеваемости с ВУТ по сельской группе районов не снижаются, как в целом по республике. Эти результаты требуют детального изучения вопросов экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН), которая проводится на нескольких уровнях: «врач-пациент», «лечащий врач – председатель врачебной комиссии», «лечащий врач – врач-эксперт регионального отделения социального страхования» и т.д.

На данный момент неудовлетворительное состояние ЭВН в ряде районов сельской группы, недостаточная подготовка врачей по вопросам экспертизы нетрудоспособности, неудовлетворительный контроль за их работой со стороны руководителей учреждений здравоохранения приводят к увеличению расходов обязательного социального страхования на выплату пособий по ВН.

В этих условиях было бы целесообразно возобновить работу клинико-экспертных комиссий в органах управления здравоохранением, организовать Координационный совет по взаимодействию субъектов, задействованных в вопросах ЭВН, таких как территориальные органы социального страхования, медицинского страхования, медико-социальной экспертизы, Росздравнадзора, отраслевых профсоюзных организаций, инспекции по труду.



Показатели общей и первичной заболеваемости в сельской группе районов РС (Я) в 2005-2009 гг. (на 1000 населения)

Таблица 2

Анализ дней выплат по ВН в сельской группе районов РС (Я) за 2005-2009 гг. (на 100 работающих)

	2005	2006	2007	2008	2009
Количество дней выплат по ВН:					
- по сельской группе	657,0	703,9	854,7	867,1	856,5
- по РС (Я)	612,7	606,9	813,2	882,9	865,1
Процент изменения к 2005 году:					
- по сельской группе	-	107,1	130,1	132,0	130,4
- по РС (Я)	-	99,1	132,7	144,1	141,2

Таблица 3

Показатели средней продолжительности 1 случая ВН в сельской группе районов в РС (Я) (дни, 2005-2009 гг.)

	2005	2006	2007	2008	2009
Средняя продолжительность 1 случая ВН (дни):					
- по сельской группе	10,8	10,7	13,4	13,8	14,7
- по РС (Я)	10,4	10,3	14,0	14,5	14,8
Процент изменения к 2005 году:					
- по сельской группе	-	99,3	124,2	127,9	135,4
- по РС (Я)	-	98,9	133,8	139,2	141,7

Таблица 4

Анализ размера пособия по ВН в сельской группе районов РС (Я)
за 2005-2009 гг.

	2005	2006	2007	2008	2009
Расходы на выплату пособий по ВН (тыс. руб.):					
- по сельской группе	174607,6	202174,0	222570,5	258082,3	303904,9
- по РС (Я)	1106933,9	1260290,6	1474832,8	1781367,0	1962794,2
Среднедневной размер пособия по ВН (руб.):					
- по сельской группе	270,7	302,2	287,9	331,9	397,7
- по РС (Я)	401,8	464,8	410,6	471,1	540,8
Процент изменения среднедневного размера к 2005 г.:					
- по сельской группе	-	111,7	106,4	122,6	147,0
- по РС (Я)	-	115,7	102,2	117,2	134,6

Совместная координированная деятельность указанных служб должна быть направлена на улучшение качества медицинской помощи населению, в том числе на сохранение и поддержание здоровья занятых на производстве в сельской местности, и тем самым

будет способствовать снижению показателей заболеваемости с ВУТ по республике.

Литература

1. Щепин О.П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России/ О.П. Щепин, И.А. Купеева, В.О. Щепин, Е.П. Какорина – М.: ОАО «Издательство «Медицина», издательство «Шико», 2007. – 360 с.

Тshepin O.P., Kupeeve I.A., Kakorina E.P. Modern Regional Peculiarities of Population Health and Health Care in Russia / O.P. Tshepin, I.A. Kupeeve, E.P. Kakorina. – М.: ОАО Meditsina Publishing House, Shiko Publishing House, 2007. – 360 p.

2. Алексеева В.М. Экономический анализ медицинской деятельности/ В.М. Алексеева, Н.Г. Шамшурина // Здравоохранение. – 2010. - № 2. – С. 161-170.

Alexeeva V.M., Shamshurina N.G. Economic Analysis of Medical Activity / V.M. Alexeeva, N.G. Shamshurina // Zdravokhranenie. – 2010. - № 2. – p. 161-170.

3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Республике Саха (Якутия) в 2009 году / М-во здравоохранения РС(Я), ГУ ЯРМИАЦ. – Якутск: Офсет, 2010. – 125 с.

State Report on Population Health in the Sakha Republic (Yakutia) in 2009 // Ministry for Health of the SR(Y), SE Yakut Regional Medical Analytical Center. – Yakutsk: Offset, 2010. – 125 p.

State Report on Population Health in the Sakha Republic (Yakutia) in 2009 // Ministry for Health of the SR(Y), SE Yakut Regional Medical Analytical Center. – Yakutsk: Offset, 2010. – 125 p.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

С.В. Обутова, Н.И. Логвиненко, З.П. Горохова, Л.В. Щербакова ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ У ГЕРОНТОВ г. ЯКУТСКА

УДК 613.84: 616.233-002-036.12-053.9
(571.56-25)

Изучено и показано влияние курения на частоту, и выраженность нарушений бронхиальной проходимости у геронтов г. Якутска в зависимости от этнической принадлежности.

Ключевые слова: спирометрия, курение, пожилой и старческий возраст, городская популяция, Якутия.

Influence of smoking on frequency and expressiveness of bronchial passage disorders in the geronts of Yakutsk depending on ethnicity is studied and shown.

Keywords: spirometry, smoking, elderly age, the urban population, Yakutia.

Введение. Своевременная и правильная диагностика хронического бронхита (ХБ) диктует необходимость использования функциональных методов верификации диагноза – исследования функции внешнего дыхания. Интерпретация клинической картины и постановка диагноза во многом зависят от спирометрических показателей [1]. Спирометрия является

наиболее простым и безопасным для больного исследованием. Основным функциональный тест для выявления бронхиальной обструкции – хорошо воспроизводимый в динамике объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) [4].

В настоящее время спирометрия используется как для диагностики обструктивных заболеваний, так и для мониторингирования показателей их тяжести. Снижение показателей форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объем форсированного выдоха за первую секунду являются независимыми предикторами болезненности и смертности пожилых [3].

В пожилом и старческом возрасте часто встречается факт длительного и достаточно интенсивного курения в течение жизни, что в сочетании с возрастными морфофункциональными изменениями бронхолегочной систе-

мы способствует развитию, тяжелому течению и прогрессированию болезни с осложнениями, определяющими ее исход [2].

Цель и задачи исследования: изучить влияние курения на частоту и выраженность нарушений ОФВ₁ у геронтов г. Якутска в зависимости от этнической принадлежности.

Материалы и методы. Объектом исследования явилось население г. Якутска в возрасте 60 лет и старше. Для оценки спирометрии использована выборка популяционного исследования лиц в возрасте 60 лет и старше на основе избирательных списков г. Якутска методом случайных чисел с помощью компьютерной программы.

В базу данных пульмонолога были включены 556 респондентов.

До посещения пульмонолога респонденты консультировались у врача менеджера и при отсутствии противо-

ОБУТОВА Светлана Васильевна – врач терапевт, пульмонолог Герiatricеского центра; ГУЗ РБ №3, н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, uthbfnh@mail.ru; **ЛОГВИНЕНКО Надежда Ивановна** – д.м.н., проф. ФПК и ППВ ГОУ ВПО НГМУ, nadejda-logvinenko@.ru; **ГОРОХОВА Зоя Прокопьевна** – зав. Герiatricеским центром ГУЗ РБ№3; **ЩЕРБАКОВА Лилия Валерьевна** – с.н.с. «Клинико-популяционных терапевтических и эндокринных заболеваний» НИИ терапии СО РАМН. sherbakova@iimed.ru.