

уровня среднемировых показателей. Все вузы и ссузы должны быть включены в единое информационное пространство. Электронная библиотека, электронная база данных, интерактивные возможности обучения, телемедицинские коммуникации – это то, что за 2-3 года должно быть сделано и что реально позволит эффективно подойти к системе кредитования в плане не посещения каких-либо конференций, а реального учета полученного дополни-

тельного образования и эффективного использования результатов. В итоге система кредитования и новая форма последипломного образования позволят изменить качественный состав отрасли в том плане, что мы должны дать стимул к самосовершенствованию работающим сегодня врачам, как по своей специальности, так и по смежным направлениям. Все это будет сопровождаться материальным стимулированием, повышением заработной

платы. Функцию профессионального фильтра возьмет на себя медицинское сообщество, которому для этого будут даны права аккредитации специалистов.

Таким образом, совершенствование высшего медицинского образования на до- и последипломном этапе, качество профессиональной подготовки кадров играют особую роль в условиях модернизации как фундамент практического здравоохранения республики.

С.А. Евсеева, Т.Е. Бурцева, Г.Г. Дранаева, В.Г. Часнык, С.Н. Ганичев

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) МЕДИЦИНСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ДЕТЕЙ

УДК 616-614.2(=1.571.56-81)

Начало XXI века ознаменовалось проведением масштабных общероссийских проектов по охране здоровья населения страны. В их числе приоритетный национальный проект «Здоровье» и модернизация здравоохранения. Основные проблемы сельского здравоохранения в республике – это необходимость в консультациях врачей узких специальностей (93,8%), ветхость и неудовлетворительное состояние ЛПУ (88,5%) и необходимость организации лекарственного обеспечения населения на селе (72,4%). Подавляющее большинство сельских жителей согласно конституционному праву хотели бы получать квалифицированную медицинскую помощь по месту жительства.

Ключевые слова: удовлетворенность населения, медицинская помощь, дети, Якутия.

In Russia to the start of XXI century big national projects begun: the priority national project «Health», the health care system modernization. The basis problems of the health care system are low density of the specialists providing (93,8%), non-satisfaction conditions of the rural hospitals (88,5%), and the population on the rural territory need to drugs and drug-store (72,4%). The majority of the rural population wants to take health care on the living places.

Keywords: the population satisfaction, health care, Yakutia.

Введение. Известно, что регионы России существенно различаются по социально-экономическим, климатогеографическим, медико-демографическим параметрам, по структуре оказания медицинской помощи, развитию связи и транспорта. Формированию специфической системы жизнеобеспечения населения на Крайнем Севере способствует наличие большого количества малонаселенных поселков, находящихся на значительном расстоянии, как административных, так и медицинских центров, а также довольно слабое и одновременно сложное развитие современной транспортной инфраструктуры. Основные проблемы организации системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) обусловлены территориальными особенностями. Это – наличие малокомплектных лечебно-профилактических

учреждений для обеспечения доступности медицинской помощи, высокая потребность населения в скорой медицинской, в том числе специализированной и санитарно-авиационной помощи, в организации выездной формы оказания медицинской помощи, как первичной, так и специализированной, высокий уровень госпитализации населения [1-4]. Существующая в регионах Крайнего Севера система оказания консультативных медицинских услуг предполагает транспортировку больного или документации о нем в специализированные центры, а нередко выезд специалиста для проведения консультации, что не имеет медицинской целесообразности и экономически невыгодно. При проведении консультации в медицинском центре существуют расходы на проезд. Кроме того, большинство региональных и территориальных центров Севера не имеют возможности предоставить пациенту, а также сопровождающему, недорогое жилье.

Таким образом, проблема удовлетворенности населения в области охраны здоровья детей приобретает особую актуальность.

Материалы и методы. Проведено

Распределение респондентов по районам Республики Саха (Якутия)

Районы	Кол-во опрошенных
Усть-Янский	104
Усть-Майский	97
Верхоянский	129
Алданский	101
Олекминский	98
Сунтарский	86
Абыйский	31
Таттинский	100
Усть-Алданский	100
Намский	82
Мегино-Кангаласский	100
Итого	1028

анонимное анкетирование родителей, проживающих в 12 районах Республики Саха (Якутия): Усть-Янский, Усть-Майский, Верхоянский, Алданский, Олекминский, Сунтарский, Абыйский, Таттинский, Усть-Алданский, Намский, Мегино-Кангаласский. Всего заполнено 1028 анкет (таблица).

Результаты и обсуждение. Результаты анализа данных анкет оказались несколько неожиданными: в среднем 88,3% опрошенных сельских жителей не удовлетворены объемом медицинских услуг на местах. С учетом отда-

ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна – аспирант СПбГПМА; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. дир. по науке ЯНЦ КМП СО РАМН, bourtsevat@rambler.ru; **ДРАНАЕВА Галина Гавриловна** – к.м.н., гл. педиатр МЗ РС (Я), **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф. СПбГПМА; **ГАНИЧЕВ Сергей Николаевич** – сотр-к СПбГПМА.

ленности населенных пунктов 63,5% – жители самых ближних к районному центру населенных пунктов, 73,3 – жители дальних населенных пунктов и 92,8% – жители отдаленных, труднодоступных населенных пунктов. Полученные данные весьма тревожны и требуют разработки дифференцированных подходов в области разработки республиканских программ по охране здоровья населения в сельской местности.

Респонденты считают, что основными причинами низкого качества медицинского обслуживания являются:

1) отсутствие врачей специалистов узкого профиля (93,8% опрошенных),

2) недостаточное оборудование ЛПУ населенного пункта (92,8%),

3) неудовлетворительность состояния материально-технической базы медицинского учреждения (указали 88,5%),

4) неудовлетворенность количеством медицинского персонала в поселках (82,1%),

5) отсутствие нужных лекарственных средств (72,4%),

6) отсутствие квалифицированного врача (39,8%),

7) дороговизна лекарств (36,6%),

8) недостаток лабораторных методов исследования (16,3%),

9) неудовлетворительная организационно-методическая работа руководства центральных районных больниц (11,4%).

Одной из проблем сельского здравоохранения является труднодоступность специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. По мнению респондентов, существуют проблемы: в частности, пациенты не могут приехать на обследование или лечение в ЦРБ из-за весенней и осенней распутицы ввиду отсутствия дорог или плохого состояния дорог в летнее время (36,2%), отсутствия денег на дорогу (34%), отсутствия транспорта (24,8%), длительности поездки до районного центра около 8-10 ч (23,7%).

В последние годы ЛПУ республики планово организуют выезды врачей в районы республики для обследования населения. Однако респонденты отметили, что многие не успевают показать ребенка всем необходимым врачам специалистам из-за следующих причин: специалисты приезжают на малое кол-во дней (52,0%) и слишком большие к ним очереди (20,0%). 94,1% респондентов указали, что предпочитают приезд специалистов из Педиатрического центра РБ№1-НЦМ. Т.е. 94% говорят в пользу доверия населения

к врачам центра, что подтверждает высокий профессиональный уровень коллектива данного учреждения.

Таким образом, основные проблемы сельского здравоохранения на сегодняшний день, по мнению респондентов, это необходимость в консультациях врачей узких специальностей (93,8%), ветхость и неудовлетворительное состояние ЛПУ (88,5%) и необходимость организации лекарственного обеспечения на селе (72,4%). Подавляющее большинство сельских жителей, согласно конституционному праву, хотели бы получать квалифицированную медицинскую помощь по месту жительства.

Объем и качество медико-социальной помощи населению на селе прежде всего зависят от удаленности от центральных районных больниц. По результатам нашего анализа установлено, что бездорожье, сезонная изоляция населения, большие расстояния особенно обостряют неудовлетворенность жителей качеством медицинского наблюдения.

В Усть-Янском районе опрошено 104 жителя из п. Депутатский (ЦРБ), п. Усть-Куйга. Расстояние от п. Усть-Куйга до ЦРБ – 224 км, транспорт – автомобиль УАЗ, время в пути от 6 до 9 ч. Из с. Сайылык до ЦРБ 120 км, время в пути на автомобиле 4 ч. Из с. Тумат до ЦРБ 363 км, зимой на автомобиле 10 ч, летом только на вертолете. Из респондентов особенно недовольны жители из п. Усть-Куйга и с. Тумат, не к кому обратиться при зубной боли. В с. Сайылык нет лаборатории.

В Усть-Майском районе опрошено 97 чел. Из с. Петропавловск до ЦРБ 8 км – 1 ч на автомобиле, из п. Солнечный – 266 км – на автомобиле зимой 8-10 ч, летом водный транспорт – моторка. Из п. Эльдикан до ЦРБ 64 км, зимой – 4 ч, летом – водный транспорт, автомобиль, самолет; из с. Кюпцы и с. Тумул тоже 64 км – зимой на автомобиле, летом на моторке. Из респондентов летом из-за сложной транспортной схемы почти треть респондентов не могут приехать в центральную районную больницу.

В Таттинском районе опрошено 100 чел. 90% респондентов отмечают неудовлетворительное состояние ЛПУ.

В Усть-Алданском районе получено 100 анкет. Население из отдаленных поселков отмечают отсутствие лаборатории, врачей, выездные бригады почти не ездят, нет аптеки и соответственно нет возможности выкупить лекарства (из с. Дыгдал до ЦРБ 110 км – 4-6 ч на автомобиле, из с.

Наяхи до ЦРБ 73 км – 2-3 ч на автомобиле, из с. Дюся – 56 км, 2-3 ч на автомобиле, из с. Кылайы – 132 км, 4-5 ч зимой на автомобиле, от 5-7 ч в летнее время автомобиль, моторка, из с. Чериктей до ЦРБ 91 км, 3 ч на автомобиле).

В Намском районе проанкетировано всего 82 чел. Население жалуется в основном на слишком большие очереди к специалистам и на то, что слишком мало дней работают выездные специалисты.

Опрос сельских жителей выявил широкую палитру мнений, суждений и предложений, что должно быть обязательно учтено при разработке и внедрении республиканских программ охраны здоровья населения республики.

Литература

1. Александров В.Л. Организация высокотехнологичных центров специализированной медицинской помощи в условиях Крайнего Севера (по материалам Республики Саха (Якутия)): автореф. дис. ...д-ра мед. наук / В.Л. Александров. – М, 2003. – 35 с.

Aleksandrov V.L. Organization of hi-tech centers of the specialized medic care in the conditions of The Far North (on materials of the Republic of Sakha (Yakutia)): autoref. dis... doctor of med.science M, 2003. 35p.

2. Бурцева Т.Е. Этническая гетерогенность и природно-климатические условия как факторы планирования медицинской помощи детского населения Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ...д-ра мед. наук / Т.Е. Бурцева. – СПб., 2010. – 42 с.

Bourtseva T.E. Ethnic heterogeneity and natural and climate conditions as factors of planning of medic care for child's population of the Republic of Sakha (Yakutia): autoref. dis... doctor of med.science. SPb., 2010. 42p.

3. Лясковик А.Ц. Научное обоснование концепции организации медицинской помощи детскому населению, проживающему в регионах Крайнего Севера с низкой плотностью населения: автореф. дис. ...д-ра мед. наук / А.Ц. Лясковик. – СПб., 2004. – 40 с.

Lyaskovik A.Ts. Scientific ground of conception of organization of medic care for child's population living in the regions of The Far North with low-density population: autoref. dis... doctor of med. science. SPb., 2004. 40p.

4. Назаров В.И. Научно-организационные основы совершенствования лечебно-профилактической помощи сельским жителям Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ...д-ра мед. наук / В.И. Назаров. – М, 2003. – 23 с.

Nazarov V.I.. Scientifically-organizational bases of perfection of medical and preventive help to the villagers of the Republic of Sakha (Yakutia): autoref. dis... Cand. of med.science. M, 2003. 23p.