

human common diseases / E.J. Bragina, S.V. Buikin, V.P. Puzyrev // Medical Genetics. – 2009. – №3. – P. 20-27.

3. Игнасимуту С. Основы биоинформатики / С. Игнасимуту. – М., 2007 – Ижевск: НИЦ «Регулярная и хаотическая динамика», Институт компьютерных исследований. – 320 с.

Ingasimutu S. Principles of bioinformatics. – Izhevsk: SRC «Regular and chaotic dynamics», Institute of computer research, 2007. – 320 p.

4. Введение в базы данных: учебное пособие / И.П. Карпова. – М: Издательство МГИЭМ, 2005. – 96 с.

Introduction to databases. The manual / I.P. Karpova. – M: Publishing house MGIEEM, 2005. – 96 p.

5. Кузнецов С.Д. Основы современных баз данных, информационно-аналитические материалы / С.Д. Кузнецов // <http://citforum.ru/database/osbd/contents.shtml>. – 2008.

Kusnetsov S.D. Basics of modern databases, information-analytical materials / S.D. Kusnetsov // <http://citforum.ru/database/osbd/contents.shtml>. – 2008.

6. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 27.12.2009) «О персональных данных» // Российская газета. – 2006. – № 165.

The Federal law 7/27/2006 N 152-FZ (red. by 12/27/2009) "About personal data" // The Russian newspaper. – 2006. – №165.

7. Feero W.G., Guttmacher A.E. Genomewide Association Studies and assessment of the risk of disease // N Engl J Med. – 2010. – V. 363. – P. 166-176.

8. Frazier L., Sparks E., Sanner J.E. Biobanks and biomarker research in cardiovascular disease // J Cardiovasc Nurs. – 2008. – V. 23(2). – P. 153-158.

9. Gottweis H., Zatloukal K. Biobank governan-

ce: trends and perspectives // Pathobiology. – 2007. – V.74(4). – P. 206-211.

10. Little J., Higgins J.P.T., Ioannidis J.P.A. Strengthening the reporting of genetic association studies (STREGA): an extension of the STROBE Statement // Hum.Genet. – 2009. – V. 125. – P. 131-151.

11. Shickle D. The consent problem within DNA biobanks // Stud Hist Philos Biol Biomed Sci. – 2006. – V.37(3). – P. 503-519.

12. Swede H., Stone C.L., Norwood A.R. National population-based biobanks for genetic research // Genetics in Medicine. – 2007. – V.9(3). – P. 141-149.

13. The Wellcome trust Case Control Consortium. Genome-wide association study of 14000 cases of seven common diseases and 3000 shared controls // Nature. – 2007. – V. 447. – P. 661-678.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Т.Е. Уварова, Т.Е. Бурцева

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РАЙОНАХ ПРОЖИВАНИЯ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА

УДК 616-053.2(571.56)

Проведен анализ основных показателей медицинской обеспеченности населения в районах проживания коренных малочисленных народов Севера РС (Я) за 1990, 1995, 1999-2003 гг. Выделены основные тенденции: сокращение числа больничных учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов, коечного фонда, численности кадровых ресурсов.

Ключевые слова: больничные учреждения, больничные койки, врачебные амбулаторно-поликлинические учреждения, фельдшерско-акушерские пункты.

The analysis of the basic indexes of health care system of the population in residence of the native small in numbers people of the North of Republic Sakha (Yakutia) for 1990, 1995, 1999-2003 is carried out. The basic tendencies such as decrease of number of medical institutions, feldsher's-obstetrical stations, bed complement and number of personnel resources are detected.

Keywords: medical institutions, hospital beds, medical out-patient-polyclinic institutions, feldsher's-obstetrical stations.

В сложные годы социально-экономических преобразований ключевым вопросом для здравоохранения Российской Федерации стало повышение структурной эффективности отрасли. Реструктуризация лечебно-профилактической сети в стране предусматривала сокращение коечного фонда, централизацию и реорганизацию больничных учреждений и диспансеров. В РС (Я) за 1990-2005 гг. число больничных учреждений снизилось на 20%, больничных коек – на 31, фельдшерско-акушерских пунктов – на 25%. За вышеуказанный период число врачей всех специальностей повысилось на 2,6, число средних медицинских работников сократилось на 2,0% [3]. Предметом исследований, представленных в данной статье, стали основные показатели медицинской

обеспеченности населения в районах проживания коренных малочисленных народов Севера (КМНС) РС (Я) по материалам Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РС (Я) за 1990, 1995, 1999-2003 гг.

За 1990-2003 гг. число больничных учреждений в районах проживания КМНС снизилось с 51 до 48 (на 5,9%). Удельный вес их в общей численности больничных учреждений республики снизился с 16,8% в 1990 г. до 16,6 в 2003 г. (табл. 1). Число больничных коек сократилось с 1009 в 1990 г. до 852 в 2003 г. (на 15,6%). Между тем за тот же период показатель обеспеченности больничными койками возрос с 139 до 151 на 10000 населения (на 8,6%) (табл. 1). Таким образом, приведенные

выше данные свидетельствуют о снижении числа больничных учреждений и больничных коек в районах проживания КМНС, что соответствовало аналогичной общереспубликанской тенденции данного периода. Рост показателя

Таблица 1

Число больничных учреждений и коек в районах проживания коренных малочисленных народов Севера

	1990	1995	2002	2003	2003 г. в % к 1990 г.
Число больничных учреждений					
РС (Я)	303	365	291	290	- 4,3
Районы проживания КМНС	51	58	55	48	- 5,9
Удельный вес в РС (Я), %	16,8	15,9	18,9	16,6	
Число больничных коек					
Всего РС (Я)	17471	16080	14349	14213	- 18,6
Районы проживания КМНС	1009	1029	894	852	- 15,6
На 10000 населения РС(Я)	156	155	151,3	150	- 3,8
Районы проживания КМНС на 10000 населения	139	151	158	151	+ 8,6

УВАРОВА Татьяна Егоровна – к.м.н., и.о. зав. лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., зам. директора по науке ЯНЦ КМП СО РАМН, bourtsevat@rambler.ru.

обеспеченности больничными койками районов проживания КМНС на фоне сокращения числа коек имел относительный характер и произошёл за счет значительного снижения общей численности населения за вышеуказанный период.

Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений в районах проживания КМНС повысилось с 48 в 1990 г. до 55 в 2003 г. (на 14,6%). Удельный вес их в общей численности амбулаторно-поликлинических учреждений республики снизился с 11,9% в 1990 г. до 9,1 в 2003 г. (табл. 2). Число фельдшерско-акушерских пунктов снизилось с 35 в 1990 г. до 28 в 2003 г. (на 20,0%) (табл. 2). Проведенный далее более подробный анализ по районам показал, что незначительный рост числа врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений был обусловлен их увеличением на 1 единицу в Алданском, Оймяконском, Олекминском, Оленекском, Среднеколымском, Томпонском, Усть-Майском и на 2 единицы – в Булунском районе. Сокращение числа фельдшерско-акушерских пунктов имело место преимущественно в вышеуказанных районах (в 6 из 8). Таким образом, увеличение числа врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на фоне сокращения числа фельдшерско-акушерских пунктов в районах проживания КМНС явилось отражением процесса централизации в рамках проводимой в стране реструктуризации сети лечебно-профилактических учреждений.

Существенные изменения за эти годы произошли и в численности кадровых ресурсов. В районах проживания КМНС численность врачей всех специальностей (без зубных врачей) снизилась со 190 в 1990 г. до 138 в 2003 г. Темпы снижения при этом составили 27,4% (по РС (Я) – 0,6%). Удельный вес их в общей численности врачей республики снизился с 4,0 до 3,0% (табл. 3). Аналогичные тенденции наблюдались и при анализе динамики численности среднего медицинского персонала. Так, за 1990-2003 гг. численность среднего медицинского персонала снизилась на 13,6%. Темпы снижения при этом также оказались выше, чем по РС (Я). Показатель обеспеченности врачами за данный период снизился с 26 до 24 на 10000 населения (на 7,7%). При этом следует особо указать, что значение данного показателя в 2003 г. было в 2 раза ниже, чем по РС (Я) (24 против 49 на 10000) (табл. 3). Показатель обеспеченности средними медицинскими работниками, хотя и повысился за анализируе-

Таблица 2
Число учреждений первичного звена здравоохранения в районах проживания КМНС

	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2003 г. в % к 1990 г.
Амбулаторно-поликлинические учреждения								
РС (Я), чел.	402	665	707	630	612	597	602	+ 49,8
Районы проживания КМНС, чел.	48	63	56	50	49	49	55	+ 14,6
Удельный вес в РС (Я), %, чел.	11,9	9,5	7,9	7,9	8,0	8,2	9,1	
Фельдшерско-акушерские пункты								
РС (Я), чел.	306	250		255		234	236	- 22,9
Районы проживания КМНС, чел.	35	28		29		27	28	- 20,0
Удельный вес в РС (Я), %	11,4	11,2		11,4		11,5	11,9	

Таблица 3
Численность врачей и среднего медицинского персонала в районах проживания коренных малочисленных народов Севера

	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2003 г. в % к 1990
Врачи								
РС (Я), чел.	4695	4555	4328	4412	4449	4579	4669	- 0,6
Районы проживания КМНС, чел.	190	163	144	140	130	132	138	- 27,4
Удельный вес в РС (Я), %	4,0	3,6	3,3	3,2	2,9	2,9	3,0	
РС (Я), на 10000 чел. населения	42	44	44	45	45	48	49	+ 16,7
Районы проживания КМНС, на 10000 чел. населения	26	24	23	22	21	23	24	- 7,7
Средний медицинский персонал								
РС (Я), чел.	13193	13460	12624	12688	12668	12887	13154	- 0,3
Районы проживания КМНС, чел.	780	727	654	658	641	651	674	- 13,6
Удельный вес в РС (Я), %	5,9	5,4	5,2	5,1	5,1	5,0	5,1	
РС (Я), на 10000 чел. населения	118	130	128	129	129	136	139	+ 17,8
Районы проживания КМНС, на 10000 чел. населения	108	106	103	105	105	115	119	+ 10,2

мый период на 10,2%, также был ниже аналогичного среднереспубликанского показателя на 1,2% (табл. 3).

Таким образом, можно отметить, что в отношении медицинской обеспеченности населения период реформ еще более углубил изначальное отставание районов проживания КМНС. За 1990-2003 гг. число больничных учреждений сократилось на 5,9%, фельдшерско-акушерских пунктов – на 20,0, коечный фонд – на 15,6%. За вышеуказанный период произошло существенное сокращение численности кадровых ресурсов этих районов: врачей – на 27,4%, среднего медицинского персонала – на 13,6%. В районах проживания КМНС показатель обеспеченности врачами в 2003 г. был в 2 раза, а показатель обеспеченности средними медицинскими работниками – в 1,2 раза ниже, чем по РС (Я). Вышеприведенные данные указывают на реальные проблемы медицинской обеспеченности населения, которые в

условиях Крайнего Севера многократно усиливаются в силу экстремальности природно-климатических и социально-экономических условий.

Литература

1. Некоторые показатели социально-экономического положения районов проживания коренных малочисленных народов Севера за 1990, 1995, 1999-2003 гг.: Статистический сборник / Комстат Республики Саха (Якутия). – Якутск, 2004. – 87 с.
2. The social-economic incidences in region of small in number people of the North residing for 1990, 1995, 1999-2003: statistical collection/ Komstat Republic Sakha (Yakutia).-Yakutsk, 2004.-87p.
3. Районы проживания малочисленных народов Севера Российской Федерации в 1996 г.: Статистический бюллетень. – М., 1997. – С.13.
4. The residence region of small in number people of the North of Russian Federation on 1996: statistical collection.-М., 1997.- P.13.
5. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера / М.А. Тырылгин. – Новосибирск: Наука, 2008. – 304 с.
6. Tirilgyn M.A. Health protection problems in the population of the Far North.-Novosibirsk: Nauka, 2008.-304 p.