

Л.Ф. Тимофеев

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УДАЛЕННОСТИ УЛУСОВ (РАЙОНОВ) ОТ ЦЕНТРА РЕСПУБЛИКИ

Для определения ряда показателей (расходы на здравоохранение из бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования, заболеваемость населения, посещаемость, госпитализация и уровень обслуживания населения санитарной авиацией) в зависимости от удаленности улусов (районов) от столицы республики – г. Якутска – потребовалась группировка улусов (районов), которая была проведена нами совместно со специалистами Национального НИИ общественного здоровья РАМН следующим образом:

В 1-ю группу вошли улусы, центры которых расположены на расстоянии до 200 км от г. Якутска, таких территорий оказалось 6;

во 2-ю – улусы, расположенные на расстоянии от 201 до 600 км (7);

в 3-ю – от 601 до 1000 км (5);

в 4-ю – от 1001 до 2000 км (5);

ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович – д.м.н., зам. директора Института здоровья АН РС(Я).

в 5-ю – улусы, расположенные на расстоянии свыше 2000 км (9).

При группировке улусов не учитывались города Якутск, Нерюнгри и Мирный, поскольку они имеют собственную развитую сеть медицинских и аптечных учреждений и отличаются от остальных территорий не только объемами, но и характером и уровнем организации медицинской помощи населению.

Нами проведен анализ зависимости показателей заболеваемости, обеспеченности населения медицинской помощью и расходов на ее оказание от удаленности населенных пунктов от столицы республики (таблица составлена по статистическим материалам МЗ РС (Я) за 2001 г.). Сама столица Якутии вместе с Мирнинским и Нерюнгринским районами, как сказано выше, соответствующему анализу не подвергались и их показатели были приняты за единицу (коэффициент, равный 1,00).

По общей заболеваемости минимальный показатель в 4-й группе – в среднем 1043,8 на 1000 населения, максимальный – во 2-й (1289,4). Врачебные посещения в расчете на 1 жителя менее всего наблюдались в 4-й группе (7,2), больше всех – в 1-й (7,9). Уровень госпитализации также низок в 4-й группе (285 на 1000 населения), а выше – в 5-й (332). По количеству больных, которым оказана помощь санитарной авиацией (на 1000 населения), лидирует 2-я группа с показателем 6,2 ‰, меньше всех пользуются услугами санавиации улусы 3-й группы (1,7). Другими словами, по рассмотренным показателям не видно какой-либо зависимости от удаленности улусов/районов от столицы республики.

В незначительной степени присутствует закономерность при анализе расходов на здравоохранение в расчете на 1 жителя с учетом республиканского, местного бюджетов и средств

Зависимость показателей заболеваемости, обеспеченности населения медицинской помощью и расходов на ее оказание от удаленности населенных пунктов от столицы республики (2001 г.)

Наименование улусов	Расстояние от Якутска, км	Численность населения	Расходы на здравоохранение в расчете на 1 жителя (республ., местные бюджеты и ср-ва ОМС)	Коэф. расходов на 1 жителя	Общая заболеваемость (на 1000 населения)	Коэф. общей заболеваемости	Врачебные посещения (на 1 жителя)	Коэф. врачебных посещений	Уровень госпитализации (на 1000 населения)	Коэф. уровня госпитализации	Кол-во больных, которым оказана помощь санитарной авиацией (на 1000 населения)	Коэф. вызовов санитарной авиации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мегино-Кангаласский	52	30911	2105		1137,4		7,8		228		2,0	
Хангаласский	74	34567	3011		1257,7		8,2		302		2,7	
Намский	84	20731	2207		1478,5		7,9		301		3,2	
Усть-Алданский	127	22373	2973		976,5		6,4		410		3,2	
Чурапчинский	177	19011	1912		1195,9		9,9		397		4,7	
Горный	184	11550	2343		1360,9		7,3		311		4,5	
Групп. средняя (I)		139143	2478	1,30	1218,8	1,08	7,9	1,07	317	1,86	3,1	1,00
Амгинский	201	17051	2510		1491,6		5,2		343		2,3	
Таттинский	256	17646	2490		1443,2		5,9		434		6,9	
Кобяйский	334	13608	2892		1252,7		6,9		295		36,6	
Усть-Майский	382	14800	2439		1077,1		6,1		307		4,7	
Томпонский	449	16920	2538		1289,6		9,4		304		3,4	
Алданский	534	50165	2337		1140,7		8,3		257		0,7	
Вилуйский	592	27695	2897		1467,5		9,2		380		5,7	
Групп. средняя (II)		157885	2550	1,34	1289,4	1,14	7,6	1,03	321	1,89	6,2	2,00

О к о н ч а н и е т а б л и ц ы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Олекминский	651	29009	2781		971,1		8,3		244		0,7	
Верхневиллюский	677	21980	2484		1157,0		5,4		279		2,1	
Жиганский	754	4750	3403		1385,2		8,7		413		9,1	
Нюрбинский	812	27845	3413		1600,8		8,1		307		0,8	
Сунтарский	985	25470	3395		1303,6		7,0		310		1,9	
Групп. средняя (III)		109054	3053	1,61	1265,0	1,12	7,4	1,00	290	1,71	1,7	0,55
Ленский	1001	38134	1632		908,4		6,3		207		0,8	
Верхоянский	1068	14054	3466		1074,2		8,4		413		4,4	
Эвено-Бытантайский	1120	2722	2445		1047,0		4,8		437		1,1	
Оймяконский	1491	16324	2807		1350,1		7,1		313		4,8	
Булунский	1694	10458	3756		1017,9		10,0		311		1,1	
Групп. средняя (IV)		81692	2481	1,31	1043,8	0,92	7,2	0,77	285	1,68	2,3	0,74
Момский	2000	4854	3761		1236,2		7,0		283		5,2	
Оленекский	2026	4284	2216		1495,6		7,4		372		5,6	
Усть-Янский	2068	12586	2776		633,7		5,6		261		3,4	
Верхнеколымский	2440	6301	3296		1367,8		12,4		345		2,9	
Анабарский	2621	4223	2418		1127,8		5,2		412		1,4	
Среднеколымский	2664	9181	4394		1677,6		8,9		416		7,8	
Аллаиховский	2700	4200	2758		1195,5		8,0		207		6,9	
Абыйский	2900	4902	3922		1161,0		6,2		389		9,8	
Нижнеколымский	3189	6353	1586		1015,0		6,1		333		4,1	
Групп. средняя (V)		56884	3075	1,62	1166,0	1,03	7,4	0,79	332	1,95	5,1	1,65
г. Якутск		220199	1152		1191,7		10,2		136		0	
г. Нерюнгри	818	106046	3676		992,3		7,2		211		0,1	
г. Мирный	1207	89700	1634		1153,1		10,2		206		0,2	
Групп. средняя		415945	1899	1,00	1132,5	1,00	9,4	1,00	170	1,00		

ОМС. Однако и здесь «отличилась» 4-я группа, имеющая меньшую групповую среднюю, чем 3-я и даже 2-я группы. Объяснение тут может быть только одно: Ленский район в 1,5-2,3 раза меньше истратил средств по сравнению с другими районами своей группы. Хотя это и понятно, если иметь в

виду вложение средств из других источников (федеральных, акционерных компаний, и др.) в связи с катастрофическим наводнением 2001 г.

Таким образом, нами не выявлено какой-либо достоверной зависимости рассмотренных показателей от удаленности административно-террито-

риальных образований республики от ее столицы. Такое заключение обусловило проведение районирования территории республики по медико-экономическим показателям, которое подробно было изложено в нашей статье в «Якутском медицинском журнале» (№ 2, 2004).

С.М. Тарабукина

СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Одним из основных направлений преобразования в сфере здравоохранения в целях достижения главной стратегической цели – повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи гражданам России является решение проблем лекарственного обеспечения.

Стремительное развитие медицинской науки в 20 веке, достижения практической медицины во многом произошли за счет новых подходов в лекарственном обеспечении, являющим-

ся одной из важнейших составляющих медицинской помощи населению. Более четверти всех расходов в системе здравоохранения связано с оказанием лекарственной помощи.

Фармацевтическая деятельность относится к социально значимым, ответственным и весьма сложным видам деятельности. Эффективное ее осуществление возможно при наличии адекватного ресурсного обеспечения в виде материально-технической, финансовой и кадровой компоненты.

В настоящее время фармацевтической деятельностью в республике занимается достаточное количество ап-

течных учреждений различных форм собственности, к которым относятся аптеки, аптеки при учреждениях здравоохранения, аптечные пункты, киоски. В законе «О лекарственных средствах» не прописано понятие «аптечная сеть», но оно часто используется, при этом четко представляется значимость аптечной сети в решении проблем лекарственного обеспечения.

Структура фармацевтического рынка Республики Саха (Якутия)

По состоянию на 01.01.2006 г. в сфере лекарственного обеспечения

ТАРАБУКИНА Сардана Макаровна – начальник Управления фармации и медицинской техники МЗ РС(Я).