

сначала должен пересматривать своё поведение, тоскливые настроения и горестные мысли, оставляя записи. Такая психотерапия даёт возможность пациенту узнать, почему одни виды реальной действительности, действия вызывают у него грусть, печаль, в то время как другие развеивают их. Фактически больного депрессией заставляют делать то, от чего большинство

людей получает удовольствие и даже наслаждается. Круг таких мероприятий очень широк, включая банальную прогулку на свежем воздухе или чтение книги.

Психотерапия в России пока не получила широкого применения. Она в нашей стране остаётся ещё недостаточно оценённой. Так, в государственной системе здравоохранения Якутии

не открыто ни одного кабинета психотерапевта и т.н. кабинета психологической разгрузки.

Теперь остаётся более детально осветить вопросы лечения депрессии лекарственными средствами, которое в России пока является ведущим методом.

(Окончание статьи см. в следующем номере).

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Л.Ф. Тимофеев

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В 2005 Г.

Одной из важных составляющих успешного развития сферы здравоохранения по-прежнему считается достаточная обеспеченность отрасли финансовыми ресурсами. В целом по стране финансирование системы здравоохранения составляет 2,9-3,0% от валового внутреннего продукта [1], хотя рекомендуемый ВОЗ показатель – не менее 5 % ВВП. Вместе с тем до-

полнительные государственные расходы по приоритетному национальному проекту «Здоровье» начиная с 2006 г. вселяют определенный оптимизм и надежду, что финансирование здравоохранения в России по остаточному принципу уходит в прошлое.

В 2007 г. вышла статья известных в стране организаторов здравоохранения и ученых В.И. Стародубова и

В.О. Флека по проблемам и перспективам финансирования российского здравоохранения [1]. В этой работе нас заинтересовали показатели совокупных расходов на здравоохранение из государственных и личных средств населения, а также показатели реализации Территориальной Программы государственных гарантий (ТПГГ) по объемам и финансовому обеспечению

Таблица 1

Совокупные расходы на здравоохранение из государственных средств и средств населения по субъектам ДВФО в 2005 г.* [1]

Субъекты ДВФО	Государственные расходы (по распорядителям финансирования), млн. руб.					Полушевые расходы государства, руб.	Расходы населения (по данным Федеральной службы госстатистики), млн. руб.				
	Всего (гр.2+гр.3+гр.4+гр.5)	в том числе:					Всего (гр.8+ гр.9+ гр.10)	в том числе:			
		Консолидированные бюджеты субъектов РФ	Федеральный бюджет	Федеральный фонд ОМС *)	Фонд социального страхования			На платные медицинские услуги	На санаторно-курортные услуги	На приобретение медикаментов и ИМН	Полушевые расходы населения, руб.
Российская Федерация	656046,7	288017,0	93915,9	262317,2	11796,6	4570,4	352763,6	109732,9	36119,7	206911,0	2469,5
Дальневосточный ФО	41303,9	20100,6	4753,3	15989,7	460,3	6264,8	16397,4	4884,6	1264,4	10248,4	2490,3
Республика Саха (Якутия)	7952,8	4146,2	359,5	3348,2	98,9	8365,2	2367,1	466,0	213,3	1687,8	2490,1
Приморский край	8517,0	3178,7	1638,6	3563,1	136,6	4183,6	5573,9	1409,1	264,9	3899,9	2741,2
Хабаровский край	8609,4	4028,1	1110,0	3386,7	84,6	6062,1	3512,0	1226,7	295,1	1990,2	2475,9
Амурская область	4783,1	2335,0	365,8	2021,1	61,2	5388,8	875,9	314,7	68,6	492,6	988,4
Камчатская область	3218,8	1458,2	618,4	1125,5	16,7	9141,7	594,5	210,2	83,1	301,2	1691,6
в том числе: Корякский АО	402,9	317,6	11,4	71,3	2,6	16928,6	21,3	1,6	...	19,7	895,7
Магаданская область	1853,6	1228,6	103,1	509,1	12,8	10610,2	366,2	144,6	19,1	202,5	2104,9
Сахалинская область	4279,8	2825,1	413,8	1009,7	31,2	8038,7	2622,5	1008,8	194,4	1419,3	4939,2
Еврейская автономная область	874,4	363,7	71,7	423,5	15,5	4631,4	374,0	58,8	125,5	189,7	1987,0
Чукотский автономный округ	1215,0	537,0	72,4	602,8	2,8	23964,5	111,3	45,7	0,4	65,2	2196,9

*) В это число входят поступления из Федерального бюджета и Пенсионного фонда.

ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович – д.м.н., зам. директора ФГНУ «Институт здоровья».

Таблица 2

Показатели реализации Программы государственных гарантий в ДВФО по объемам и финансовому обеспечению оказанной медицинской помощи в 2005 г. (по Ф. № 62) (фактические) [1]

Субъекты ДВФО	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя				Стоимость единицы объема оказанной медпомощи, руб.				Финансовое подушевое обеспечение ТПГГ (руб. на 1 жителя)				
	вызовов скорой мед. помощи	посещений АПУ	койко-дней в стационаре	пациенто-дней в дневном стационаре	вызова скорой мед. помощи	посещения АПУ	койко-дня в стационаре	пациенто-дня в дневном стационаре	скорой мед. помощи	амбулаторно-поликлинической помощи	стационарной помощи	в дневных стационарах	всего
Расчетный норматив по РФ	0,318	9,198	2,812	0,577	965,8	106,1	607,0	214,7	307,1	975,9	1706,9	123,9	3478,4
Российская Федерация	0,339	8,523	3,038	0,457	523,6	94,1	536,9	169,9	177,3	802,2	1631,4	77,7	3276,1
Дальневосточный ФО	0,390	8,473	3,439	0,563	827,8	145,2	748,8	294,2	323,0	1230,4	2575,1	165,7	4941,0
Республика Саха (Якутия)	0,310	9,119	3,956	0,765	1243,3	203,6	1003,9	458,6	385,7	1856,9	3971,4	350,6	7591,6
Приморский край	0,329	7,787	2,903	0,340	810,0	103,1	489,2	143,7	266,5	802,6	1420,2	48,9	2891,6
Хабаровский край	0,423	9,190	2,865	0,640	835,3	115,8	788,7	261,4	353,2	1064,1	2259,8	167,4	4335,8
Амурская область	0,464	7,237	3,998	0,596	500,2	142,0	625,8	312,8	232,0	1027,5	2502,0	186,4	4229,7
Камчатская область	0,385	7,349	3,419	0,359	945,0	253,7	950,5	208,6	363,9	1864,4	3250,1	74,8	6492,4
Магаданская область	0,457	11,403	4,840	1,012	1067,9	189,2	971,9	375,9	488,5	2158,0	4703,6	380,2	9737,3
Сахалинская область	0,469	9,574	4,541	0,793	637,7	155,2	774,8	353,5	299,0	1486,3	3518,6	280,2	6416,4
Еврейская авт. область	0,412	8,908	2,494	0,725	631,8	100,0	714,3	99,0	260,6	890,6	1781,5	71,8	3648,9
Корякский авт. округ	0,654	9,206	7,820	0,000	2024,0	224,0	974,2	0,0	1322,8	2061,8	7618,0	0,0	20298,5
Чукотский авт. округ	0,918	9,090	6,687	0,028	1468,2	633,1	1771,4	1828,6	1347,9	5754,5	11844,9	50,5	22461,1

оказанной медицинской помощи в 2005 г. В табл. 1 и 2 представлены эти показатели по субъектам РФ, входящим в состав Дальневосточного федерального округа (ДВФО), в сравнительном аспекте со среднефедеративными и среднеокружными данными.

Подушевые расходы государства составили в 2005 г. в среднем по РФ 4570,4 руб. и по ДВФО – 6264,8 руб. (табл. 1). Эти показатели по Республике Саха (Якутия) равны 8365,2 руб., что в 1,8 и 1,3 раза больше соответственно. По данным Министерства здравоохранения республики (без учета медицинских учреждений, финансируемых из федерального бюджета), финансирование составило 8192,8 руб. в расчете на 1 жителя [2]. Вместе с тем, к примеру, в Чукотском АО расходы составили 23964,5 руб. (в 5,2 и 3,8 раза выше среднефедеративных и среднеокружных показателей).

Подушевые расходы населения, по данным Федеральной службы госстатистики, по Российской Федерации, Дальневосточному федеральному округу и Республике Саха (Якутия) практически одинаковы и примерно равны 2,5 тыс. руб. Наибольшие и наименьшие расходы по округу отмечались соответственно в Сахалинской области и Корякском АО (4939,2 и 988,4 руб.).

По объемам вызовов медицинской «скорой помощи» и посещений амбу-

латорно-поликлинических учреждений (АПУ) в расчете на 1 жителя показатели реализации Территориальной Программы государственных гарантий в РС (Я) вполне сопоставимы с расчетными нормативами по РФ. Однако по койко-дням в стационаре и пациенто-дням в дневном стационаре показатели нашей республики превысили норматив по РФ в 1,4 и 1,3 раза соответственно. В реальном исполнении объем медицинской помощи на 1 жителя в РС (Я) оказался меньше по вызовам медицинской «скорой помощи» и больше по трем другим показателям, чем в РФ и ДВФО.

Стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи в республике оказалась выше расчетного норматива по РФ:

- по вызовам «скорой медпомощи» – в 1,3 раза;
- по трем другим видам – в 1,7-2,1 раза.

Однако по итогам года указанная стоимость оказалась выше в 2,4 раза по вызовам и в 1,9-2,7 раза по трем другим видам, что приблизительно соответствует реальным затратам на все виды продукции и услуги в условиях Крайнего Севера. При этом отметим, что заработная плата в Якутии индексируется при помощи северных надбавок и районных коэффициентов в 2,2-2,8 раза.

Поэтому становится понятным размер финансового подушевого обеспечения ТПГГ в 7591,6 руб. на 1 жителя в РС(Я) [1] (7882,1 руб., по данным Минздрава республики), что в 2,2 и 2,3 раза больше, чем реальный показатель по стране соответственно в 2005 г.

Таким образом, финансовое обеспечение здравоохранения Республики Саха (Якутия) со стороны государственных (федеральных и республиканских) и муниципальных источников в 2005 г. было на относительно достаточном уровне. В то же время выясняется, что подушевые расходы населения на платные медицинские и санаторно-курортные услуги, на приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения (ИМН) вполне сопоставимы со среднефедеративными и среднеокружными данными, что также можно считать положительным итогом деятельности органов управления здравоохранением республики.

Литература

1. Стародубов В.И. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения / В.И. Стародубов, В.О. Флек // Экономика здравоохранения. – 2007. – № 1. – С. 5-16.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2005 году / Минздрав РС (Я), ЯРМИАЦ. – Якутск, 2006. – 96 с. (Раздел 6. Ресурсы здравоохранения республики).