

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
САХА (ЯКУТИЯ)
Вячеслав Лаврентьевич
Александров



В 2005 году медицинская общественность Якутии отметила знаменательную дату – *200-летие государственного здравоохранения республики*, начало которому в 1805 году положил Указ Императора Александра I «Об определении медицинских чинов в Якутский уезд и о производстве им жалования».

Это был долгий путь, в течение которого якутской медицине предстояло пройти от лекарских изб до современных центров, оснащенных диагностической и лечебной аппаратурой нового поколения. О том, сколь не просто был он пройден, красноречиво свидетельствуют пожелтевшие архивные страницы. Несмотря на то, что единичные больничные юрты в улусах время от времени открывались, в самом Якутске первая гражданская больница в ведомстве Иркутского приказа общественного призрения появилась почти через сорок лет после знаменитого указа – в 1843 году. И лишь в конце XIX века начинает складываться система медицинского обслуживания сельских жителей. Этому способствовал правительственный закон 1897 года о преобразовании сельской медицины в Иркутском генерал-губернаторстве, в состав которого тогда входила и Якутия. И все-таки даже тогда, до революции, в якутской медицине происходили события, поднимавшие ее статус все выше и делавшие здравоохранение все значимее для людей. Так, в 1898 году в Якутске открывается бесплатная амбулатория Российского общества Красного Креста, а в 1908 го-

ду создается общество врачей Якутской области, в числе которых было немало политических ссыльных...

Советская пора в истории якутской медицины – особая страница ее летописи. Ведь именно в эти годы во многом был заложен фундамент отрасли, на основе которого она продолжает развиваться и сегодня. Тот фундамент, благодаря которому медицинская помощь – разносторонняя и качественная – стала доступна в самых отдаленных уголках Якутии. Поэтому трудно переоценить значение зарождения отрасли здравоохранения для Якутии – одного из крупнейших регионов Российской Федерации, занимающего площадь более 3 млн. кв. км, или 1/6 часть территории страны.

...Ныне здравоохранение Якутии – это около 13 500 коек по 37 профилям, более 600 лечебно-профилактических учреждений, 4100 врачей различных специальностей. К услугам якутян – развитая сеть медицинских учреждений, где в любой момент на помощь им готовы прийти около 30 тыс. медицинских и аптечных работников.

Республика Саха (Якутия) является одним из крупных арктических регионов мира, в связи с этим можно говорить о некоторых *особенностях здоровья населения* и здравоохранения республики.

Суровые природные условия, низкая плотность населения (0,1–0,9 человека на 1 кв. км) и неравномерность заселения, недостаточно развитая сеть коммуникаций, небольшая мощность больниц – вот основные особенности Якутии, которые приходится учитывать при планировании и организации медицинской помощи населению. На сегодняшний день десять улусов республики вообще не имеют круглогодичной автомобильной дороги до населенных пунктов, где расположено то или иное медицинское учреждение: участковая или городская больница, врачебная амбулатория, фельдшерско-акушерский или фельдшерский пункт. Еще в 3 улусах круглогодичное сообщение налажено только с одним из имеющих ЛПУ. Таким образом, более трети административно-территориальных образований республики



находятся в крайне затруднительном положении при оказании экстренной медицинской помощи.

Данная ситуация усугубляется дальностью расстояний между центрами улусов и действующих ЛПУ. Среднее расстояние до участковых больниц составляет 113,3 км, из них половина расположена на расстоянии от 38,1 до 130 км и всего 10% – до 20 км. Только 55% ЛПУ такого типа имеют автомобильное сообщение с центральными улусными (районными) больницами круглый год, причем это в основном дороги не с асфальтовым покрытием. Безусловно, неудовлетворительная транспортная схема напрямую влияет на частоту вызовов санитарной авиации, а также на доступность и, в конечном итоге, на качество оказания медицинской помощи.

В зависимости от климатогеографических особенностей, развития промышленности, социально-экономического развития все улусы республики разделены на три группы: арктическую, сельскохозяйственную и промышленную. Анализ показателей здоровья населения и уровня обеспеченности медицинской помощью показывает, что достаточно стабильное положение по всем показателям характерно для территорий, входящих в промышленную группу. Хуже показатели в административных территориях, отнесенных к сельскохозяйственной группе, наиболее неблагоприятные значения показателей здоровья населения и худшая обеспеченность ресурсами здравоохранения регистрируются в арктической группе. Поэтому перспективы улучшения показателей здоровья населения республики в первую очередь связаны с ростом уровня здоровья жителей сельскохозяйственных и арктических районов, для чего необходимо улучшение их ресурсной обеспеченности.

Инфраструктурные особенности обуславливают многоуровневую систему здравоохранения, состоящую из ЛПУ с неоднородными возможностями: от ФАПов до специализированных центров в крупных городах, которые, с другой стороны, ограничивают доступность квалифицированной медицинской помощи для сельских жителей. В этих условиях требуются новые подходы в организации и управлении здравоохранением.

В целом здравоохранение Якутии характеризуется высоким уровнем обеспеченности койками. Так, обес-

печенность койками с учетом стационарозамещающей помощи составила 139,4 на 10 тыс. населения. Вместе с тем в связи с низкой плотностью населения, отдаленностью поселков и городов, сложной транспортной схемой в республике очень осторожно подходят к сокращению коечного фонда и вынужденно сохраняют в ряде населенных пунктов маломощные ЛПУ.

В рамках реформирования коечной сети к 2004 году круглосуточные койки сокращены на 5% по сравнению с 2001 годом за счет перевода их в койки дневного профиля. При этом обеспеченность койками снизилась на 4,3%, средняя длительность пребывания больного на койке уменьшилась до 15 дней; снизился уровень госпитализации на 2,5% (с 275 до 268 на 1000 населения).

Работа по приведению коечного фонда и мощностей амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствие с федеральными нормативами будет продолжаться и дальше, но с применением поправочных республиканских коэффициентов.

С целью решения проблемы удовлетворения населения специализированной и высококвалифицированной помощью республика идет по пути создания межрайонных (межулусных) специализированных отделений (центров). Доказательством правильности и эффективности такого подхода явилось создание в течение последних 5 лет ряда больничных комплексов:

- перинатальных межрайонных центров в п. Батагай для северных территорий и в г. Вилюйске – для западной группы улусов;
- кардиологического междуулусного отделения в г. Вилюйске;
- филиалов Центра профилактики и борьбы со СПИД в гг. Мирном и Алдане;
- травматолого-ортопедических отделений в Горном и Чурапчинском улусах соответственно для центральной и заречной группы.

Географическая удаленность республики от федеральных специализированных клиник и связанные с этим сложности, в том числе экономического характера, побудили к развитию *высокотехнологичных видов помощи*. Именно данные технологии определяют уровень развития региона, являются локомотивом для продвижения современных направлений медицины.





В республике внедряются такие сложнейшие оперативные вмешательства, как кардиохирургические, пересадка донорской почки, экстракорпоральное оплодотворение; осуществляется медико-генетическое консультирование.

Гордость якутян – это *Национальный центр медицины*: многопрофильное головное лечебно-профилактическое учреждение, вступившее в строй тринадцать лет назад. Центр – это 96 250 кв. м, 10 основных корпусов, 95 отделений. Это такие подразделения, как консультативно-диагностический центр, клинический, перинатальный, педиатрический, технические центры и др.

В Национальном центре медицины (НЦМ) ежегодно проходят обследование в амбулаторных условиях более 25 тыс. пациентов, получают стационарное лечение 18 тыс. больных, выполняется более 9 тыс. операций. Здесь ежедневно проводится около 500 диагностических и 3000 лабораторных исследований. Мощность поликлинической службы – 800 посещений в день, стационар рассчитан на 693 койки.

Телемедицина, дородовая диагностика различной патологии, в том числе наследственной, экстракорпоральное оплодотворение, трансплантация родственных почек, операции на открытом сердце с применением аппарата искусственного кровообращения, внутрисосудистые вмешательства, пластические и реконструктивные операции с применением эндохирургических методов воздействия и другие уникальные лечебно-диагностические методики – это обычные будни Национального центра медицины.

Медицинский центр является основной клинической базой для студентов медицинского института Якутского государственного университета и медицинского колледжа, постдипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала всей республики, где ежегодно проходят обучение около тысячи студентов и врачей.

Новым импульсом для развития высокоспециализированной помощи стало открытие в НЦМ филиалов ведущих российских клиник: Научного центра сердечно-сосудистой хирургии РАМН им. А.Н. Бакулева и НИИ трансплантологии и искусственных органов Минздрава России.

Еще одной «визитной карточкой» Якутии является *Республиканский центр экстренной медицинской помощи (РЦЭМП)*: 50 подразделений, стационар на 515 коек, диагностические и вспомогательные службы. Именно в этой клинике базируются отделения, аналогов которым не было в республике долгие годы. До сих пор шесть из тринадцати ее отделений – эндокринологическое, нейрососудистое, отоларингологическое, челюстно-лицевой хирургии, колопроктологическое и ожоговый центр – единственные по своему профилю в республике. А это означает, что больным здесь оказывают не только экстренную, но и плановую помощь, ежегодно обслуживая более 65 тыс. пациентов и делая более восьми тысяч операций.

Именно сюда рейсами санитарной авиации привозят больных, которым порой не удалось помочь на месте. Здесь оказывают помощь пациентам с острыми хирургическими и терапевтическими заболеваниями, ожогами и отравлениями, черепно-мозговыми и сочетанными травмами, ранениями, переломами, используя новейшие медицинские технологии: операции при внутричерепных кровоизлияниях у больных с геморрагическим инсультом, эндопротезирование суставов, артроскопию, компьютерную рентгеномографическую диагностику, эфферентные методы детоксикации, малотравматичные операции на брюшной полости, аллотрансплантацию костных дефектов и т.д. Клиника – это еще консультативный и организационно-методический центр для всех лечебных учреждений республики, а также клиническая база для медицинских учебных заведений. Здесь находятся восемь кафедр медицинского института.

Вот уже более 150 лет верным другом якутян была и остается *Якутская городская клиническая больница* – первое лечебное учреждение, когда-то появившееся в столице республики. Сегодня городская больница – многопрофильное лечебное учреждение из пяти лечебных корпусов, где квалифицированную медицинскую терапевтическую помощь врачи оказывают своим пациентам в инфарктном, ревматологическом, пульмонологическом, гастроэнтерологическом, кишечном, офтальмологическом отделениях и двух роддомах. Каждый год через стационар больницы проходят, получая своевременную медицинскую помощь, около двадцати тысяч жителей Якутска...



Таблица 1

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ВРАЧЕБНЫМ КАДРАМ
И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ
ЗА 2003–2004 ГОДЫ (СИСТЕМА МИНЗДРАВА)**

| | 2003 | 2004 |
|---|-------|----------|
| ВРАЧИ | | |
| Обеспеченность на 10 тыс. населения | 43,2 | 45,5 |
| Физические лица (включая врачей-биологов) | 4243 | 4319 |
| Штаты | 5972 | 5864,25 |
| Укомплектованность, в % | 71,0 | 73,6 |
| СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ | | |
| Обеспеченность на 10 тыс. населения | 120,9 | 124,6 |
| Физические лица | 11872 | 11824 |
| Штаты | 13315 | 13191,25 |
| Укомплектованность, в % | 89,2 | 89,6 |

Своими успехами в деле охраны здоровья населения могут законно гордиться сегодня и другие республиканские, городские и центральные районные больницы всех улусов и городов республики. Особым направлением развития первичного звена здравоохранения за последние три-четыре года можно считать начало строительства и оснащения современным медицинским оборудованием типовых районных и участковых больничных комплексов. Примером тому служат больницы в Горном, Чурапчинском, Амгинском, Усть-Майском, Олекминском, Ленском улусах, а также в наслегах Кобяйского улуса.

Здравоохранение Якутии – это еще и развитая сеть *специализированных служб*, многие из которых, зародившись на заре Советской власти, выдержали настоящую проверку своей эффективности и во время Великой Отечественной войны, в послевоенное время и в постперестроечную пору.

Один из наиболее ярких примеров тому – *противотуберкулезная служба*, важнейшая для республики, где туберкулез всегда являлся краевой патологией. Сегодня служба представлена головным подразделением – ГУ «Якутский научно-исследовательский институт туберкулеза Минздрава Республики Саха (Якутия) с клиникой на 206 коек, семью клиническими отделениями, четырьмя лабораториями и развитой сетью диспансеров в районах, которые удалось сохранить, несмотря на финансовые трудности последних лет. И во многом решающее значение здесь сыграла принятая Правительством Якутии «Концепция защиты населения от туберкулезной инфекции», на основе которой впоследствии разрабатывались все противотуберкулезные мероприятия. Это позволило продолжить плано-

мерную борьбу с туберкулезной инфекцией и в десятки раз снизить эпидемиологические показатели по этому заболеванию.

Продолжая экскурс в историю, можно вспомнить и то, что борьба с *трахомой* – еще одним распространенным в дореволюционную пору в Якутии заболеванием – тоже начала приобретать регулярный характер лишь с 1924 года, когда в Якутске открылся первый трахоматозный диспансер. Годы спустя продолжателем традиций диспансера стала сеть глазных учреждений республики во главе с Якутской офтальмологической больницей. На сегодня это не только ведущее лечебно-профилактическое учреждение, где якутянам оказывают квалифицированную офтальмологическую помощь, но еще и организационно-методическая и учебная база для офтальмологов республики.

Якутия, которая, помимо своих алмазов, на весь мир известна еще своим суровым климатом и разбросанностью населенных пунктов, немыслима без *санитарной авиации*. Хотя было время, когда ее здесь не было: ведь первый санрейс был совершен лишь в сороковых годах прошлого века на самолете С-2. Однако уже в 1944-м, совершая экстренные рейсы, самолеты и вертолеты с медиками на борту перевезли 336 больных и подняли в воздух девять тонн необходимого медицинского груза. Иногда операции проводились прямо на борту.

Принимая во внимание огромную важность для северной республики такой службы, в 2002 году Правительством Республики Саха (Якутия) было принято решение о создании на базе соответствующего отделения при республиканской больнице Центра *медицины ка-*

Таблица 2

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В 2000–2004 ГОДАХ

| Показатели | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|------|------|------|------|------|
| Общая смертность (на 1000 чел.) | 9,6 | 10,0 | 10,0 | 10,2 | 10,2 |
| Рождаемость (на 1000 чел.) | 13,5 | 13,6 | 14,3 | 15,0 | 15,5 |
| Естественный прирост (на 1000 чел.) | 3,9 | 3,6 | 4,3 | 4,8 | 5,3 |
| Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) | 17,6 | 17,5 | 15,2 | 14,2 | 13,3 |

тастроф с филиалами в городах Мирный, Нюрба, поселках Батагай и Зырянка, что расширило его функции. Сегодня задача его сотрудников – уже не только экстренная и консультативная помощь больным, но и работа в чрезвычайных ситуациях.

Сеть *специализированных служб*, которыми сегодня располагает отрасль, позволяет держать под контролем заболеваемость и справляться с любыми нестандартными ситуациями. Все это обеспечивают кадровый потенциал и материально-техническая база эндокринологического, онкологического, кожно-венерологического, психоневрологического, наркологического диспансеров, Центра по профилактике и борьбе со СПИД, которые республика не перестает наращивать и укреплять все последние годы, руководствуясь *Концепцией совершенствования здравоохранения республики*. Она была принята на XIV съезде медицинских работников Якутии, состоявшемся в декабре 1999 года. Во многом укреплению позиций отрасли в республике способствовал первый *указ первого Президента Якутии* Михаила Николаева от 1992 года, который так и назывался: «О первоочередных мерах по совершенствованию здравоохранения Республики Саха (Якутия)». Курс, заданный этим документом, последовательно проводит и нынешнее руководство Якутии...

Якутия, удаленная от научных центров, всегда испытывала дефицит *медицинских кадров*. «Первой ласточкой» стала Якутская мужская фельдшерская школа с трехгодичным курсом обучения, открытая в 1906 году. Теперь старейшее учебное заведение Якутии преобразовано в Якутский базовый медицинский колледж. В 1961 году сеть медицинских учебных заведений прирастает Алданским, а в 1991 году Нерюнгринским медицинскими училищами, которые также внесли большой вклад в обеспечение республики средними медицинскими работниками.

Но подлинной кузницей врачебных кадров стало открытое в 1957 году медицинское отделение естественного факультета Якутского госуниверситета, затем преобразованное в медико-лечебный факультет, а в 1993 году получившее статус института. За 48 лет в его стенах качественную подготовку получили бо-

лее трех тысяч врачей. Выпускниками Медицинского института Якутского университета являются сегодня около 80% врачей республики. Кроме того, врачебные кадры готовятся по линии Департамента при Президенте Республики Саха (Якутия) по прогнозированию, подготовке и расстановке кадров в вузах Центра, Сибири и Дальнего Востока.

Вопросы совершенствования подготовки, повышения квалификации и расстановки медицинских кадров всегда были актуальными в сфере здравоохранения республики. Поэтому кадровая политика была и остается приоритетной задачей деятельности Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

В течение 2003–2004 годов наметилась устойчивая стабилизация основных показателей по кадровой работе (табл. 1). Так, если в 2003 году обеспеченность на 10 тыс. населения врачебными кадрами составила 43,2, а укомплектованность – 71%, то на 01.01.2005 эти показатели составили 45,5 и 73,6% соответственно. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения составляет 124,6, а укомплектованность – 89,6%.

Наибольший дефицит медицинских кадров испытывают лечебно-профилактические учреждения в северных и арктических улусах, где укомплектованность врачебными кадрами составляет от 44 до 50%. Дефицит кадров усугубляется оттоком специалистов из системы здравоохранения республики. Эти проблемы сегодня решаются благодаря комплексному подходу, в их числе в республике ведется работа по подготовке врачей общей (семейной) практики. Всего таких специалистов подготовлено более 40 человек, и они успешно работают в первичном звене.

Даже в 90-е годы минувшего века здравоохранение и наука оставались престижными направлениями государственной политики республики. В этот период были созданы Научно-практический центр «Вилуйский энцефаломиелит», Институт здоровья АН Республики Саха (Якутия). Важным событием стало и создание в 2001 году Якутского научного центра Российской академии медицинских наук и Правительства Республики Саха (Якутия). Сегодня творческий потенциал медицинской науки Якутии предста-



Таблица 3

**ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ
ЗА 2000–2004 ГОДЫ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)**

| Классы болезней | 2000 | 2002 | 2003 | 2004 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| ВСЕГО | 1255,1 | 1465,9 | 1497,8 | 1548,4 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 58,6 | 60,7 | 56,0 | 52,1 |
| Новообразования | 15,5 | 19,5 | 19,9 | 23,3 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 12,5 | 17,2 | 15,7 | 16,1 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 48,6 | 57,4 | 58,2 | 67,9 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 53,4 | 53,8 | 48,6 | 51,7 |
| Болезни нервной системы | 54,3 | 66,4 | 71,8 | 78,8 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 100,2 | 115,9 | 107,1 | 114,6 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 26,8 | 34,0 | 33,3 | 32,9 |
| Болезни системы кровообращения | 74,0 | 106,3 | 109,1 | 120,9 |
| Болезни органов дыхания | 405,0 | 406,8 | 443,9 | 430,4 |
| Болезни органов пищеварения | 86,0 | 139,5 | 148,1 | 148,4 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 54,6 | 64,2 | 66,1 | 71,7 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 61,9 | 81,3 | 85,5 | 92,1 |
| Болезни мочеполовой системы | 80,4 | 109,0 | 103,1 | 108,8 |
| Беременность, роды и послеродовой период | | 89,8 | 90,5 | 98,6 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 7,2 | 7,8 | 8,5 | 8,6 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 5,2 | 3,1 | 2,6 | 2,7 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 82,8 | 90,6 | 87,5 | 91,7 |

влен свыше 30 докторами, более 160 кандидатами медицинских наук и многими молодыми исследователями. При этом сфера научных исследований ученых-медиков расширяется год от года...

Безусловно, необходимым условием для дальнейшего развития здравоохранения Якутии является установление научных контактов и заключение договоров с ведущими научно-исследовательскими институтами и центрами России. Успешно развивается

сотрудничество и с зарубежными коллегами, в том числе с Японией, США.

Якутия одной из первых среди субъектов Российской Федерации приняла *Доктрину здорового образа жизни* и профилактической медицины, элементы которых стали атрибутами повседневной жизни жителей северного края. Профилактическая направленность здравоохранения нашла поддержку на государственном уровне и закреплена в Концепции совершенствования



1



СТРУКТУРА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2004 ГОД

здравоохранения. В ЛПУ всех улусов и городов республики воссоздана сеть кабинетов (отделений) медицинской профилактики, организованы принципиально новые виды медицинских услуг для населения – «школы здоровья» для пациентов с различными хроническими заболеваниями. Прогресс профилактического направления здравоохранения в Якутии отмечен и на международном уровне: Якутия была принята членом Программы ВОЗ – CINDI (интегрированная профилактика неинфекционных заболеваний).

Формирование и пропаганда принципов здорового образа жизни среди широких слоев населения, государственная поддержка системы охраны здоровья населения, его профилактическая направленность позволили добиться положительной динамики естественного движения населения (табл. 2) – по некоторым позициям республика выгодно отличается от других регионов России. Это подтверждает и сравнительная характеристика основных показателей здоровья и здравоохранения Дальневосточного федерального округа (ДФФО) и Российской Федерации в целом.

В течение последних 5 лет увеличивается показатель рождаемости, в 2004 году он составил 15,6 на 1000 населения. Коэффициент смертности составил 10,2 на 1000 населения, что значительно ниже общероссийского показателя. Постепенно снижается младенческая смертность: 2002 год – 14,9; 2003 год – 14,2; 2004 год – 13,2 на 1000 родившихся живыми. Основными причинами смертности населения в 2004 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения – 41,6%, несчастные случаи, отравления и травмы – 23,0%, онкологические заболевания – 12,6%.

При продолжающейся естественной убыли населения в ДВФО (с 1993 года) и России (с 1992 года) в Якутии сохраняется его положительный естественный прирост. Таким образом, медико-демографическая ситуация в Республике Саха (Якутия) по сравнению с показателя-

ми Дальневосточного федерального округа (ДФФО) и России в целом относительно благополучная.

Во многом это связано с молодой структурой населения республики: по итогам Всероссийской переписи 2002 года в Республике Саха (Якутия) доля людей старше трудоспособного возраста была в 2 раза меньше, чем в Российской Федерации (соответственно 10,0 и 20,5%), а моложе трудоспособного – больше чем в 1,5 раза (26,5 и 18,1%).

Показатели общей заболеваемости детей, подростков и взрослого населения существенно не отличаются от российских. Однако в республике высок уровень заболеваемости по отдельным видам патологии и классам болезней. Согласно статистическим данным и результатам углубленного комплексного социально-гигиенического исследования состояния здоровья населения Республики Саха (Якутия), актуальными проблемами для здравоохранения являются заболевания системы кровообращения, новообразования, болезни органов дыхания, травматизм, которые превышают показатели заболеваемости населения по Российской Федерации и отражаются на уровне госпитализации.

В структуре первичной и общей заболеваемости населения, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичной инвалидности преобладают такие заболевания, как болезни органов дыхания, системы кровообращения, нервной системы и органов чувств, органов пищеварения и злокачественные новообразования. Относительно высок удельный вес травм и отравлений, а также болезней костно-мышечной и мочеполовой систем. Совершенствование медико-организационных технологий и повышение эффективности профилактических мероприятий позволит снизить уровень данных заболеваний и может стать важным фактором, способствующим улучшению состояния здоровья населения.

За последние пять лет (2000–2004 годы) число зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях республики заболеваний выросло на 17,7%. Уровень болезненности увеличился за этот период на 23,4%. Рост показателей заболеваемости всего населения наблюдается практически по всем классам болезней, за исключением инфекционных и психических болезней.

Темпы прироста за последние 5 лет особенно высоки по болезням органов пищеварения (в 1,7 раза), органов кровообращения (в 1,6 раза) и новообразованиям (в 1,5 раза) (табл. 3).

Ранговая структура общей заболеваемости всего населения в 2004 году не отличается от таковой предыдущего года. По-прежнему ведущими являются болезни органов дыхания, органов пищеварения и системы кровообращения (рис. 1).

Консолидированный бюджет здравоохранения республики ежегодно составляет порядка 6,5 млрд. рублей. Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий оказания гражданам республики бесплатной медицинской помощи на 2004 год составила 6 млрд. 120 млн. рублей (вместе с тем дефицит составляет 19%). Финансирование программы в расчете на 1 жителя за 2004 год – 6 тыс. 802 рубля.

Якутия участвует в реализации 3 федеральных целевых программ. Кроме того, в республике действуют 4 региональные целевые программы: «Охрана здоровья населения РС (Я)» с 21 подпрограммой, «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Якутии», «Семья и дети РС (Я)» с подпрограммами «Здоровый ребенок» и «Дети-инвалиды», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту».

По итогам 2004 года целевые программы по отрасли профинансированы на общую сумму 97 140,4 тыс. рублей, что составило исполнение к годовому лимиту 122%, в том числе из федерального бюджета на сумму 27 042,8 тыс. рублей (110,4%), из республиканского бюджета – 32 894,9 тыс. рублей (100%), внебюджетных источников ТФ ОМС – 37 202,7 тыс. рублей (167%).

Таким образом, Республика Саха (Якутия) представляет собой регион со своими особенностями, по-

этому к развитию здравоохранения должен осуществляться дифференцированный подход. Необходимо усилить роль территориального управления здравоохранением республики. Наиболее перспективными локомотивными точками роста и развития будут города Мирный, Нерюнгри, Якутск. Экономический потенциал этих регионов будет определять параметры развития и реформирования отрасли в целом. Приоритетной задачей Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) является выравнивание уровней экономической, материально-технической составляющих здравоохранения улусов и городов.

Региональная политика в области здравоохранения направлена на решение основных задач в рамках принятой федеральной Концепции развития здравоохранения и медицинской науки на 2001–2005 годы и на период до 2010 года.