

УДК 614.2(571.1/.5):342.511.7

О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ СИБИРИ И ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛАНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОМУ СОБРАНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 12 ДЕКАБРЯ 2013 ГОДА

Шалыгина Л.С.¹, Садовой М.А.¹, Финченко Е.А.¹, Мамонова Е.В.²,
Цыцорина И.А.³

¹ Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.А. Цивьяна, г. Новосибирск

² ЗАО «Инновационный медико-технологический центр», г. Новосибирск

³ Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

РЕЗЮМЕ

Целью исследования было определение ключевых проблем регионального здравоохранения в Сибирском федеральном округе (СФО) и обоснование приоритетных направлений их решения. Впервые с использованием метода экспертных оценок проведено изучение проблем здравоохранения в федеральном округе, выявлены ключевые проблемы, а также обоснованы приоритетные направления их решения. Исследование проведено на основе статистических материалов органов управления здравоохранением регионов СФО, а также экспертных оценок. Определены ключевые проблемы здравоохранения и приоритетные направления их решения. На основе системной работы экспертного сообщества и органов государственного управления разных уровней определены ключевые для регионов Сибири проблемы здравоохранения и обоснованы приоритетные направления их решения с учетом фокусных усилий в социальной сфере, что позволит скоординировать политику в сфере здравоохранения на территории СФО, что, в свою очередь, позволит повысить ее эффективность.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здравоохранение, СФО, направления совершенствования.

Введение

Главными инвестиционными проектами здравоохранения в последние годы являются приоритетный национальный проект «Здоровье» и федеральная программа модернизации здравоохранения. Проектом «Здоровье» предусмотрены: профилактическая помощь населению, первичная медико-санитарная помощь, совершенствование профилактики заболеваемости, повышение качества и доступности медицинской помощи, в том числе и профилактической, совершенствование медицинской помощи матерям и детям. Программа модернизации здравоохранения направлена на укрепление материально-технической базы, информатизацию и стандартизацию оказания медицинской помощи. 19 марта 2014 г. в г. Томске состоялось заседание Совета губернаторов Сибирского федерального округа (СФО) «О состоянии здравоохранения в ре-

гионах Сибири и выполнении послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 г.». На совещании дана комплексная оценка состояния здравоохранения в регионах СФО и основных проблем здравоохранения с учетом реализации послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 г. и последующих поручений Президента, касающихся здравоохранения.

Цель исследования – определить ключевые проблемы регионального здравоохранения в СФО и обосновать приоритетные направления их решения.

Научная и практическая значимость исследования состоит в том, что впервые с использованием метода экспертных оценок проведено изучение проблем здравоохранения в федеральном округе, выявлены ключевые проблемы, решение которых возможно на разных уровнях государственного и муниципального управления, а также обоснованы приоритетные направления их решения.

✉ Шалыгина Лада Станиславовна, тел.: (383) 363-31-31 (1429), 8-913-917-9182; e-mail: L.Shalygina@mail.ru

Материал и методы

Исследование проведено на основе статистических материалов органов управления здравоохранением регионов СФО за 2005–2012 гг., а также экспертных оценок.

Экспертная оценка проблем здравоохранения и приоритетных направлений их решения проведена на основе специально разработанной экспертной карты, которая включала следующие блоки вопросов: медико-демографические и эпидемиологические индикаторы (ситуационные и целевые); индикаторы потребления населением медицинской помощи; ресурсные индикаторы; амбулаторно-поликлиническая помощь; скорая медицинская помощь; стационарная медицинская помощь; экстренная стационарная помощь; глобальные финансовые индикаторы; выполнение территориальных программ государственных гарантий; результативные индикаторы; предотвратимая смертность; основные проблемы здравоохранения региона; основные меры по решению проблем здравоохранения региона; основные направления совершенствования регионального здравоохранения; предложения по разработке территориальных систем здравоохранения с учетом региональных особенностей (уровня и структуры заболеваемости, половозрастного состава и плотности населения, климатических и географических условий, транспортной доступности медицинских организаций). По отдельным вопросам использовался квалиметрический подход к оценке (оценка давалась в баллах по пятибалльной шкале).

Результаты

Как показали результаты проведенного исследования, рождаемость и смертность населения имеют положительное сальдо. По СФО с 2006 года отмечается увеличение средней продолжительности жизни. Рождаемость в СФО составляет 15 на 1000 населения, при этом в Республиках Тыва и Алтай этот показатель превышает средний по округу. Средний показатель смертности по СФО равен 13,7 на 1000 населения, самый высокий показатель – в Кемеровской области, самый низкий – в Республиках Алтай и Тыва. Самая высокая средняя продолжительность предстоящей жизни в Новосибирской и Томской областях, самая низкая – в Республике Тыва. В динамике за 7 лет произошло значительное снижение суммарного показателя смертности трудоспособного населения в 1,4 раза. Необходимо отметить кратное превышение показателя смертности от туберкулеза в Республике Тыва в сравнении с Томской областью. Наиболее высокие показатели смертности от травм и отравлений за

2012 г. зарегистрированы в Республиках Тыва и Алтай, а самые низкие – в Омской, Томской областях и Алтайском крае. На протяжении 7 лет показатель обеспеченности медицинским персоналом по СФО остается стабильным.

При этом доля медицинского персонала пенсионного и предпенсионного возраста (старше 50 лет) в СФО выросла по врачам с 20 до 22%, по средним медицинским работникам – с 30 до 35%. В Томской области самая высокая обеспеченность врачами на 10 тыс. населения; по соотношению количества врачей пенсионного и предпенсионного возраста к общему числу врачей самые высокие показатели наблюдались в Республике Хакасия и Кемеровской области (2012 г.).

В СФО самая высокая средняя заработная плата врачей и среднего медицинского персонала – в Республике Бурятия, значительно ниже – в Омской области и Алтайском крае (2012 г.). По среднему медицинскому персоналу такого большого разрыва нет, заработная плата составляет примерно 20 тыс. рублей.

Состояние основных фондов за 7 лет значительно улучшилось. Износ оборудования уменьшился с 63,7 до 50,9%. Это очень важный показатель, свидетельствующий о достаточно эффективном вложении финансовых ресурсов. Минимальный износ материально-технической базы медицинских организаций и по основным фондам, и по оборудованию зафиксирован в Томской области.

Число выездных бригад скорой медицинской помощи (на 10 тыс. населения) за 7 лет снизилось с 2,7 до 2, при этом также отмечается сокращение коечного фонда со 107,5 до 88,8 коек на 10 тыс. населения.

За 7 лет в СФО уменьшилось среднее время ожидания пациентами специализированных приемов с 17 до 10 дней. Среднее время ожидания медицинского работника на дому сократилось со 140 до 120 мин, ожидание неотложной помощи в поликлинике – со 110 до 70 мин. Все это свидетельствует о возросшей доступности амбулаторно-поликлинической помощи.

Уровень госпитализации по СФО снизился за 7 лет на 3,5%. При этом среднее время ожидания госпитализации в целом осталось на прежнем уровне за счет более эффективного использования имеющегося коечного фонда. Так, число госпитализированных больных выросло с 22 до 28 на каждую койку. Это хорошие показатели эффективности использования ресурсов. Доля пациентов стационаров, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), от общего количества пролеченных в стационаре выросла в 7 раз (в 2005 г. – 0,2%, в 2012 – 1,3%). Доля пациентов, которым проведена реабилитация, осталась на прежнем уровне (0,9%). Несколько увеличились объемы

паллиативной помощи – с 0,3% до 0,5%. Средняя длительность ожидания плановой госпитализации в специализированный стационар по регионам имеет большой разброс – от 15 до 110 дней (2012 г.).

За 7 лет с 2005 г. в СФО произошло перераспределение в структуре расходов за счет увеличения объемов на первичную медицинскую помощь и уменьшения в процентном отношении доли расходов на оказание специализированной медицинской помощи. Доля финансирования скорой медицинской помощи осталась в пределах прежних параметров. Также произошло некоторое снижение показателей исполнения программы государственных гарантий в регионах СФО по всем видам медицинской помощи.

Основными проблемами здравоохранения в СФО являются:

- низкая и неравномерная плотность населения на большой территории, отрицательное сальдо миграции населения, постарение населения и рост демографической нагрузки;

- отсутствие эффективной кадровой политики;

- условный дефицит территориальных программ государственных гарантий, низкая эффективность инвестиционных проектов и целевых программ;

- крайне низкий уровень комплексной информатизации здравоохранения (в том числе телемедицинских технологий), в основном ориентированной на учетные функции;

- недостаточный уровень распространенности высоких медицинских технологий, невостребованность инноваций в практическом здравоохранении;

- низкая мотивация населения к здоровому образу жизни;

- низкая доступность квалифицированной медицинской помощи для жителей отдаленных населенных пунктов;

- крайне низкая развитость профилактических направлений медицинской помощи (особенно после выявления заболеваний).

К приоритетным направлениям совершенствования системы здравоохранения в СФО относятся:

- формирование и проведение эффективной информационной политики, ориентированной как на население, так и на медицинских работников, определяющей приоритет ответственности граждан за свое здоровье и разумное использование ресурсов здравоохранения;

- повышение качества и эффективности управления здравоохранением (переход от нормативно-бюджетного к стратегическому программно-целевому управлению);

- повышение заработной платы медицинских работников и в первую очередь первичного звена (в па-

раметрах, значительно превышающих значения, определенные дорожными картами регионов);

- формирование и реализация кадровой политики на региональном уровне (совершенствование системы первичной подготовки медицинских кадров, обеспечение ведения единого регистра специалистов с высшим и средним медицинским образованием, подготовка медицинского персонала по вопросам профилактики заболеваний и мотивации пациента к ведению здорового образа жизни);

- гарантированное финансирование мероприятий, предусмотренных в региональных программах развития здравоохранения, за счет средств регионов; разработка на региональном уровне механизма одноканального финансирования (государственный заказ в системе обязательного медицинского страхования (ОМС));

- оптимизация сети медицинских организаций, расстановки кадров, номенклатуры специальностей и нагрузки медицинского персонала;

- обеспечение этапности и преемственности в оказании медицинской помощи;

- запрет оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях, масштабное привлечение негосударственных медицинских организаций в систему ОМС по наиболее востребованным специальностям;

- развитие ВМП и увеличение ее объемов;

- развитие информационных медицинских технологий; создание информационно-телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения;

- формирование медицинских наукоемких и высокотехнологичных научно-учебно-производственных кластеров, инновационной инфраструктуры здравоохранения (технопарки, инжиниринговые центры, инновационные клиники) и развитие государственно-частного партнерства (ГЧП).

Создание общественных советов при исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации. В регионах СФО по данному поручению Президента Российской Федерации проводятся следующие мероприятия:

- создание общественных советов при региональных органах управления здравоохранением, формирование системы независимой оценки качества услуг, предоставляемых организациями социальной сферы;

- информационное обеспечение деятельности здравоохранения на интернет-сайтах, формирование рейтингов государственных медицинских организаций.

Проблема заключается в том, что на законодательном уровне недостаточно проработаны полномочия

ответственности субъектов системы оценки качества услуг, предоставляемых организациями социальной сферы.

Повышение эффективности бюджетных расходов. В регионах СФО по данному поручению проводятся следующие мероприятия:

- реализация программно-целевых принципов организации деятельности в здравоохранении; внедрение в медицинских организациях методологии анализа и учета (перспективное планирование);

- переход к одноканальному финансированию в системе ОМС; мониторинг кредиторской задолженности;

- ликвидация (реорганизация) неэффективных в медико-социальном плане медицинских организаций; вывод из оперативного управления непрофильных активов; развитие аутсорсинга при одновременном отказе от услуг, выполняемых сторонними организациями; мониторинг и анализ площадей, сдаваемых в аренду медицинскими организациями;

- мероприятия по повышению энергоэффективности (сокращение бюджетных расходов на коммунальные услуги); оптимизация транспортных расходов (централизация транспортных служб);

- контроль выполнения плановых показателей по государственным закупкам; анализ нормативных затрат на оказание государственных услуг путем нормативно-финансовых затрат на предоставление однотипных государственных услуг;

- оптимизация штатного расписания, расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал.

Оптимизация бюджетной сети. В регионах СФО по данному поручению проводятся следующие мероприятия:

- объединение и реорганизация медицинских организаций; развитие ресурсосберегающих технологий (сокращение коечного фонда за счет развития стационарзамещающих технологий, открытие центров амбулаторной хирургии);

- создание службы медицинской реабилитации (включая дистанционную реабилитологию), паллиативной помощи и сестринского ухода; централизация специализированных служб (фтизиатрия и др.), лечебно-диагностических и вспомогательных служб;

- организация межрайонных специализированных консультативно-диагностических центров; развитие выездных форм консультативно-диагностической работы, создание отделений (кабинетов) неотложной помощи во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях; маршрутизация пациентов.

Экономическая эффективность мероприятий, направленных на повышение эффективности бюджетных

расходов и оптимизацию бюджетной сети, за 2012 г., представлена в табл. 1, 2.

В среднем, экономический эффект от реализации мероприятий по повышению эффективности бюджетных расходов и оптимизации бюджетной сети составляет по регионам 581 млн руб., по СФО – около 1 млрд. При этом планируемый эффект составляет более 9 млрд руб. (около 1,1 млрд в среднем по регионам).

Повышение качества услуг в здравоохранении. В регионах СФО по данному поручению проводятся следующие мероприятия:

- разработка региональных программ управления качеством, мониторинг эффективности медицинских организаций, формирование рейтингов;

- дифференциация медицинских организаций и подразделений по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса;

- разработка методологии оценки качества медицинской помощи, контроль качества выполнения государственного задания;

- утверждение стандартов качества на все государственные услуги в сфере здравоохранения, разработка и внедрение стандартов медицинской помощи, создание экспертных советов по разработке клинических протоколов;

- внедрение современных информационных систем и медицинских технологий.

Основными проблемами являются недостаточное использование механизма целевого планирования и то, что политика в области обеспечения качества не выходит за рамки стандартных мероприятий. На законодательном уровне необходимо определить направление политики в области обеспечения качества медицинской помощи исходя из приоритетов населения, пациентов в первую очередь, а не медицинских организаций.

Таблица 1

Экономическая эффективность мероприятий, направленных на повышение эффективности бюджетных расходов и оптимизацию бюджетной сети (по регионам СФО)		
Регион	Полученный эффект, млн руб.	Планируемый эффект, млн руб.
Алтайский край	849,2	632,2
Республика Алтай	849,8	3076,1
Забайкальский край	161,1	387,5
Кемеровская область	903,4	198,1
Красноярский край	49,2	39,2
Республика Тыва	8,7	–
Томская область	–	273,7
Республика Хакасия	1245,6	4725,0
Всего	4067,0	9331,8
В среднем по регионам	581,0	1 166,5

**Мероприятия, направленные на повышение эффективности бюджетных расходов и оптимизацию бюджетной сети в СФО
(по мероприятиям)**

Мероприятие	Полученный эффект, млн руб.	Планируемый эффект, млн руб.
Переход к одноканальному финансированию в системе ОМС	513,0	—
Оптимизация управления государственным имуществом подведомственных организаций	0,3	8,0
Оптимизация штатного расписания	35,5	31,2
Развитие аутсорсинга	82,3	—
Государственно-частное партнерство	—	88,6
Оптимизация государственных закупок	753,3	617,8
Повышение энергетической эффективности	97,7	48,4
Оптимизация вспомогательных служб	2,9	166,5
Развитие новых форм оказания и финансового обеспечения государственных услуг	629,0	613,9
Внедрение программно-целевых методов деятельности (реализация целевых программ)	615,6	4101,1
Оптимизация скорой медицинской помощи с организацией неотложной помощи	645,7	1785,2
Оптимизация стационарной помощи, развитие стационарзамещающих технологий, центров амбулаторной хирургии, отделений паллиативной помощи и сестринского ухода	330,7	497,5
Оптимизация специализированной медицинской помощи (создание межрайонных центров)	147,0	1027,5
Анализ нормативных затрат на оказание государственных услуг путем сопоставления нормативов финансовых затрат на предоставление однотипных государственных услуг	—	2,0
Объединение и реорганизация медицинских организаций	69,6	284,0
Использование санитарной авиации в труднодоступных районах	—	2,6
Внедрение телемедицины	—	0,4
Оптимизация постдипломного обучения	—	0,4
Всего	4067,0	9 331,8

Корректировка планов дорожных карт. В регионах СФО по данному поручению проводятся следующие мероприятия:

- аттестация специалистов, перевод на эффективный контракт; передача ряда функций по аттестации специалистов в полномочия медицинских палат и ассоциаций; переход на тестирование в режиме онлайн; внедрение электронной аттестации через портал «Госуслуги»;

- корректировочные мероприятия по показателям средней заработной платы; разработка и внедрение эффективных контрактов с оплатой труда в зависимости от выполнения показателей деятельности; мониторинг введения эффективного контракта в медицинских организациях.

Ежегодная диспансеризация населения. В регионах СФО по данному поручению проводятся мероприятия самого разного характера:

- разработка правового нормативного обеспечения диспансеризации отдельных групп населения, эффективных способов оплаты медицинской помощи при диспансеризации, тарифов на проведение первого и второго этапов диспансеризации;

- формирование списков лиц, подлежащих диспансеризации; разработка логистических схем проведения диспансеризации; оптимизация графиков работы

медицинских организаций по проведению диспансеризации взрослых, в частности в выходные дни на предприятиях и выездные формы работы; организация работы мобильных лечебно-профилактических модулей;

- разработка критериев эффективности диспансеризации; оперативный мониторинг объемов и индикаторов диспансеризации;

- проведение семинаров по вопросам диспансеризации; создание рабочих групп по проведению диспансеризации; работа с главами муниципальных образований, руководителями предприятий, организаций, учреждений по содействию проведению диспансеризации; разъяснительная работа со СМИ, оповещение граждан через СМС-рассылки.

Учет и контроль деятельности волонтеров в медицинских организациях. В регионах СФО по данному поручению проводятся следующие мероприятия:

- разработка концепции волонтерского движения;
- разработка механизма предоставления персонализированных сведений медицинскими организациями о работе волонтеров в сфере ухода за пациентами;

- разработка механизмов стимулирования наиболее активных волонтеров; создание типовых положений о порядке организации работы волонтеров в медицинских учреждениях;

– организация межведомственного взаимодействия с органами местного самоуправления по вопросам организации волонтерской деятельности; освещение деятельности волонтерского движения в СМИ с использованием PR-технологий; изучение зарубежного опыта волонтерского движения; организация «Школ волонтеров», Советов волонтеров, создание web-страниц, блогов социальных сетей, обучение кураторов волонтерских организаций, выпуск методических пособий для кураторов волонтерских команд и организаций, организационно-методическая работа с Советами волонтеров.

Увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи. При реализации данного поручения необходимо учитывать, что в настоящее время общий объем финансирования ВМП составляет менее 0,5% объема финансирования региональных программ развития здравоохранения.

В СФО произошел резкий рост объемов оказания ВМП с 7,8 в 2005 г. до 50 на 10 тыс. населения в 2012 г. Доля пациентов, которым оказана ВМП, от общего количества пациентов стационаров, выросла в семь раз с 0,2 до 1,3 на 10 тыс. населения. Очень важный показатель доли объемов ВМП, которая оказывается на территориях СФО, вырос с 16 до 41%.

Для оказания ВМП в СФО есть все условия: федеральные и региональные высокотехнологичные медицинские центры, высокотехнологичное оборудование, высококвалифицированные специалисты. Необходимо доработать единые порядки для оказания ВМП, в том числе пациентам из других регионов, определить механизм оплаты оказания медицинской помощи населению в системе ОМС и доработать и отработать единые тарифы на оказание ВМП на территории России по некоторым видам ВМП.

Основными направлениями развития ВМП в СФО являются:

- увеличение количества медицинских организаций, имеющих лицензии на ВМП;
- создание единого информационно-аналитического центра, позволяющего в реальном времени осуществлять связь с медицинскими организациями; организация ведения очередей на получение ВМП на официальных сайтах органов управления;
- дистанционная диагностика и заочное консультирование пациентов (развитие телемедицинских технологий); создание национальной системы дистанционной диагностики для формирования реестра больных, нуждающихся в ВМП;
- утверждение единых государственных тарифов, определение потребности на основе единого государственного реестра;

– создание единой системы оказания ВМП по принципу замкнутого цикла (обследование, ВМП, реабилитация и санаторно-курортное лечение);

– развитие федеральных центров, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, филиалов; клиническое руководство федеральными центрами по оказанию ВМП во всех регионах Сибири; формирование высокотехнологичных медицинских кластеров.

Основными направлениями научных разработок организаций ФАНО, находящихся в СФО, являются: разработка изделий медицинского назначения, новых материалов для медицины, диагностических тест-систем, лекарственных и диагностических препаратов, новых технологий диагностики, лечения и профилактики заболеваний человека.

В разработке изделий медицинского значения принимают участие 11 крупных медицинских центров Сибири, в разработке новых материалов для медицины – 4, диагностических систем – 6, лекарственных и диагностических препаратов – 15, новых технологий диагностики, лечения и профилактики заболеваний человека – 23 учреждения. В этом направлении лидером во многом мог бы стать медицинский технопарк СФО. Данная инжиниринговая составляющая по развитию высоких технологий могла бы быть ядром развивающегося медицинского инновационного кластера. Это база – основа, которая позволяет выйти на импортозамещение на очень высоком уровне.

Ценность и практическая значимость проведенного исследования заключаются в том, что на основе системной работы экспертного сообщества и органов государственного управления разных уровней определены ключевые для регионов Сибири проблемы здравоохранения и обоснованы приоритетные направления их решения с учетом фокусных усилий в социальной сфере, определенных президентом Российской Федерации. Это позволит скоординировать политику в сфере здравоохранения на территории СФО, что, в свою очередь, позволит повысить ее эффективность.

Литература

1. Кучеренко В.З. Роль подготовки медицинских кадров в развитии здравоохранения России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. №4. С. 46–51.
2. Материалы совещания по вопросам развития системы здравоохранения 21.01.2014 г. в рамках исполнения указов Президента.
3. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 12.12.2013 «Послание Президента РФ Владимира Путина Федеральному Собранию». М., 2013.
4. Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов». М., 2012.

5. *Распоряжение* Правительства РФ от 05.07.2010 № 1120-р «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Сибири до 2020 года». М., 2010.
6. *Распоряжение* Правительства РФ от 24.12.2012 № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». М., 2012.
7. *Указ* Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». М., 2012.
8. *Указ* Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». М., 2012.
9. *Федеральный закон* от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». М., 2010.
10. *Федеральный закон* от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М., 2011.
11. Щербук Ю.А., Кадыров Ф.Н., Хайфуллина И.С. Проблемы взаимодействия государственного и частного здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2008. № 2. С. 4–12.

Поступила в редакцию 14.09.2014 г.

Утверждена к печати 09.10.2014 г.

Шалыгина Лада Станиславовна (✉) – канд. мед. наук, зам. директора по организационно-методической работе Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии им. Я.А. Цивьяна (г. Новосибирск).

Садовой Михаил Анатольевич – д-р мед. наук, профессор, директор Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии им. Я.А. Цивьяна (г. Новосибирск).

Финченко Евгений Александрович – д-р мед. наук, гл. науч. сотрудник Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии им. Я.А. Цивьяна (г. Новосибирск).

Мамонова Екатерина Владимировна – канд. экон. наук, ген. директор ЗАО «Инновационный медико-технологический центр» (г. Новосибирск).

Цыцорина Ирэна Адольфовна – д-р мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППВ НГМУ (г. Новосибирск).

✉ Шалыгина Лада Станиславовна, тел. (383) 363-31-31 (1429), 8-913-917-9182; e-mail: L.Shalygina@mail.ru

STATUS OF HEALTH IN THE REGIONS OF SIBERIA AND THE FULFILLMENT OF THE MESSAGE OF THE PRESIDENT OF THE RUSSIAN FEDERATION TO THE FEDERAL ASSEMBLY OF THE RUSSIAN FEDERATION FROM DECEMBER 12, 2013

Shalygina L.S.¹, Sadovoy M.F.¹, Finchenko Ye.A.¹, Mamonova Ye.V.², Tsytsorina I.A.³

¹ *Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedic n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk, Russian Federation*

² *Innovative Medical Technology Center (Medical Technopark), Novosibirsk, Russian Federation*

³ *Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the key problems of regional health services in the Siberian Federal district and justification of the priority directions of their decision. For the first time using the method of expert estimations conducted a study of health problems in the Federal district, identified key issues, as well as justifies the priority directions of their decisions. The study was conducted on the basis of statistical materials of the health authorities of the regions of Siberian Federal district, as well as expert assessments. Identified key health issues and priorities of their decision. Based on the systematic work of the expert community and across government levels defined key for the regions of Siberia health problems and justify the priority directions of their solutions tailored to focus efforts in the social sphere, which will allow to coordinate policies in the health sector on the territory of the Siberian Federal district, which in turn, will increase its effectiveness.

KEY WORDS: health care, SFD, problems and areas of improvement.

Bulletin of Siberian Medicine, 2014, vol. 13, no. 5, pp. 195–202

References

1. Kucherenko V.Z. The Role of medical personnel training in the development of health of Russia. *Problems of social hygiene, health, and medical history*, 2011, no. 4, pp. 46–51 (in Russian).
2. The proceedings of the workshop on the development of the health system 21.01.2014, in the framework of the execution of the decrees of the President. (in Russian).
3. Message from the President of the Russian Federation to the Federal Assembly on 12.12.2013 “About the program of state guarantees of free providing medical care for 2013 and the planning period of 2014 and 2015”. Moscow, 2012 (in Russian).
4. Resolution of the Russian Government dated 22.10.2012 No. 1074 “On the program of state guarantees of free providing medical care for 2013 and the planning period of 2014 and 2015”. Moscow, 2012 (in Russian).
5. The instruction of the RF Government dated 05.07.2010 No. 1120-R “On approval of the Strategy of socio-economic development of Siberia up to 2020”. Moscow, 2010 (in Russian).
6. The instruction of the RF Government dated 24.12.2012 No. 2511-p “On approval of the state program of the Russian Federation “Development of health”. Moscow, 2012 (in Russian).
7. The decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2012 No. 597 “On measures on realization of the state social policy”. Moscow, 2012 (in Russian).
8. The decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2012 No. 598 “On improvement of state policy in the sphere of health”. Moscow, 2012 (in Russian).
9. The Federal law dated 29.11.2010 No. 326-FZ “On compulsory medical insurance in the Russian Federation”. Moscow, 2010 (in Russian).
10. The Federal law of 21.11.2011 No. 323-FZ “About the fundamentals of health protection of citizens in the Russian Federation”. Moscow, 2011 (in Russian).
11. Serbuk Yu.A., Kadyrov F.N., Khairullina I.S. Problems of interaction between public and private health care. *Public health Manager*, 2008, no. 2, pp. 4–12 (in Russian).

Shalygina Lada S. (✉), Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk, Russia

Sadovoy Mikhail A., Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedic n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk,

Finchenko Evgeny A., Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk,

Mamonova Ekaterina V., Innovative Medical Technology Center (Medical Technopark), Novosibirsk,

Tsytsorina Irena A., Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk,

✉ Shalygina Lada S., Ph.: (383) 363-31-31 (1429), 8-913-917-9182; e-mail: L.Shalygina@mail.ru