

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ЖӨП

2-12

г. Горно -Алтайск

№ _____

О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай

Проект

Заслушав и обсудив информацию исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Алтай Елыкомова В.А. «О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай», Государственное Собрание – Эл Курултай Республики Алтай **п о с т а н о в л я е т**:

1. Информацию исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Алтай. Елыкомова В.А. принять к сведению.

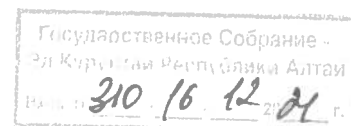
2. Рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Алтай, с целью комплексного развития системы здравоохранения Республики Алтай, предусмотреть в Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай приоритетные направления по:

- охране здоровья матери и ребенка;
- обеспечению специализированным детским питанием для детей до одного года;
- развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- сохранению участковых больниц в отдаленных селах Республики Алтай;
- разработке и внедрению систем стимулирования и мотивации медицинских работников;
- созданию условий необходимого функционирования патологоанатомической службы в Республике Алтай.

3. Настоящее Постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель
Государственного Собрания –
Эл Курултай Республики Алтай

А.П. Кохоев



РЕСПУБЛИКА АЛТАЙ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ



АЛТАЙ РЕСПУБЛИКА
АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫН СУ-КАДЫК
КОРЫЫР МИНИСТЕРСТВОЗЫ

Коммунистический пр-т, д. 54
г. Горно-Алтайск, Республика Алтай
649000

Коммунистический пр-т, т. 54
Горно-Алтайск кала, Алтай Республика
649000

Тел. 8-388-22-2 20 78, факс 2 73 42
E-mail: minzdrav@med04.ru

Тел. 8-388-22-2 20 78, факс 2 73 42
E-mail: minzdrav@med04.ru

9 декабря 2021

№ 9252

На №

1325 от 3.12.2021

Исполняющему обязанности
Председателя Государственного
Собрания – Эл Курултай
Республики Алтай

Чепкину Г.Е.

Уважаемый Герман Евгеньевич!

Минздрав Республики Алтай на Ваше письмо от 3 декабря 2021 года № 1325 сообщаем, что на 24-й сессии Государственного Собрания – Эл Курултай Республики Алтай 17 декабря 2021 года по рассмотрению вопроса «О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай», а также на предварительном рассмотрении данного вопроса – на заседании Комитета Государственного Собрания – Эл Курултай Республики Алтай по здравоохранению и социальной защите, которое состоится 15 декабря 2021 года, основным докладчиком выступит Исполняющий обязанности министра здравоохранения Республики Алтай В.А. Елыкомов.

Дополнительно направляем необходимую информацию по указанному вопросу согласно приложению к настоящему письму.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Алтай

В.А. ЕЛЫКОМОВ

ИНФОРМАЦИЯ
к рассмотрению вопроса «О Стратегии развития здравоохранения
Республики Алтай» на 24-й сессии Государственного Собрания – Эл
Курултай Республики Алтай

17 декабря 2021 года

Разработка проекта Стратегии обусловлена необходимостью развития системы здравоохранения Республики Алтай в условиях дальнейшего продолжения пандемии коронавирусной инфекции до 2024 года. Проект Стратегии был представлен 1 декабря 2021 года на расширенной Коллегии Минздрава РА с участием главных внештатных специалистов Минздрава РА, главных врачей медицинских организаций, представителей ТФОМС, Роспотребнадзора, Росздравнадзора, Комитет по здравоохранению и социальной защите Государственного Собрания – Эл Курултай Республики Алтай и был одобрен на данной Коллегии.

В системе здравоохранения Республики Алтай можно отметить следующие позитивные тенденции:

1. В Республике Алтай за последние 10 лет приняты первоочередные меры по сохранению первичного звена здравоохранения, обеспечена доступность оказания медицинской помощи для населения сельской местности, включая отдаленные и малочисленные села.

В соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (приказ Минздрава РФ от 15 мая 2012 г. N 543н) в 165 из 188 (87% - охват) населенных пунктах с населением свыше 100 человек имеются медицинские учреждения, в том числе:

1) В сельской местности медицинскую помощь, оказывают 11 медицинских организаций:

- Районные больницы – 10 ед.;

- БУЗ РА «Акташская больница» - 1;

2) Структурно-обособленных подразделений при районных больницах:

- Участковых больниц (УБ) – 7,

- Амбулаторий, в т.ч. врачебных (ВА) – 16,

- Фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), включая передвижные – 137,

- Фельдшерские пункты (ФП) - 5.

Все ФАПы оснащены необходимым медицинским оборудованием, за каждым ФАПом закреплен транспорт (легковой или санитарный) для осуществления выездов.

Укомплектованность кадрами ФАП, ФП – 86 % (штатных – 156 ед., занятых – 132,5 ед.)

За период 2018-2021 годы:

- Построено 32 новых ФАПа;
- Приобретены 30 передвижных мобильных комплексов;
- Построен новый корпус Майминской районной больницы (2019 год);
- Построен хирургический корпус (блок В) детского отделения Республиканской больницы (2020 год);
- Проведен капитальный ремонт амбулатории в с. Кызыл-Озек (2020 год);
- Произведен капитальный ремонт Майминской поликлиники по ул. Строителей,6 (2021 год)

2. Сохранен кадровый потенциал – обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в сельской местности по сравнению с РФ и СФО.

По состоянию на 1 декабря 2021 года в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай медицинских организациях работает 831 врач (на 01.01.2021 год – 846 врачей), обеспеченность на 10 тыс. населения составляет -38,42 % (РФ - 14,2; СФО - 13,8)., из них в сельской местности -365 врача, обеспеченность 23.63 %, г. Горно-Алтайск -466 врача, обеспеченность – 74.15 %.

Средних медицинских работников – 2498 (на 01.01.2021 год –2477), обеспеченность на 10 тыс. населения составляет -114.68 % (РФ – 51,5; СФО – 55,4), из них в сельской местности – 1328 обеспеченность - 86,5 %, г. Горно-Алтайск -1170 обеспеченность - 182, 74 %.

3. Организована выездная работа врачей узких специальностей в сельскую местность, включая отдаленные села

Инициатором специального проекта «Автопоезд «Здоровье» в 2019 году стал Глава Республики Алтай, Председатель Правительства Республики Алтай Хорохордин Олег Леонидович. Проект оказался крайне востребованным, но в 2020 году не состоялся из-за пандемии коронавируса. В этом году проект возобновили пока в двух районах.

Проект направлен на приближение первичной специализированной медицинской помощи к сельскому населению за счет работы выездных (мобильных) бригад врачей-специалистов, проведения на местах осмотров, необходимых инструментальных, лабораторных исследований для постановки диагноза, определения тактики лечения и сокращения времени ожидания специализированной медицинской помощи.

Цель проекта – повышение доступности первичной специализированной медицинской и профилактической медицинской помощи для жителей

Республики Алтай в рамках реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», пропаганда здоровых идей и здорового образа жизни.

Всего в рамках работы автопоезда было оказано 25 272 медицинских услуг, в т.ч. проведено 2750 исследований УЗИ, 2340 рентгенологических исследований.

Продолжающаяся пандемия коронавирусной инфекции вызвала избыточную смертность и перегрузила систему здравоохранения – все это поставило новые вызовы, стоящие перед системой здравоохранения Республики Алтай:

Вызов № 1. Кадровый дефицит врачей

По состоянию на 1 декабря 2021 года в медицинских организациях работает 831 врач, (01.01.2021 год – 846 врачей), отток врачей составил минус 15 человек.

Обеспеченность на 10 тыс. населения составляет 38,42 % (РФ - 14,2; СФО - 13,8),

Имеется проблема привлечения молодых специалистов в сельскую местность, молодые специалисты не всегда готовы ехать в сельскую местность, им необходима оживленная социальная инфраструктура, возможности для удовлетворения культурных потребностей. В сельских населенных пунктах отсутствует жилье (невозможна аренда, временное проживание).

Сохраняется стойкая ситуация по оттоку медицинских работников в районы Крайнего Севера (Чукотка, Ханты-Мансийский округ (ЮГРА), Сахалинская область), Московская область, Санкт-Петербург в связи с высоким уровнем заработной платы, выплатой «подъемных», служебного жилья.

В связи с высокой дотационностью республиканского бюджета Республики Алтай, не может по уровню заработной платы конкурировать с регионами Крайнего Севера, г. Москва, Санкт-Петербург.

Вызов № 2. Низкий уровень самодостаточности системы здравоохранения Республики Алтай при оказании высокотехнологической и специализированной медицинской помощи

В 2020 году высокотехнологичную помощь получили - 909 жителей республики (2019 г. - 1044). В федеральных клиниках, за пределами Республики Алтай получили ВМП – 553 человека или 60% всех пациентов (2019 г. - 621).

В 2020 году в БУЗ РА «Республиканская больница» оказана высокотехнологичная медицинская помощь 356 пациентам или 40% всех пациентов.

По состоянию на 9 месяцев 2021 года отказано в ВМП – 229 чел: взрослых – 188, детей – 41. В листе ожидания находится 317 человек из них: дети 36, взрослых 287.

Вместе с тем, остаются неиспользованными средства ОМС специализированной медицинской помощи, оказанная в условиях стационара и дневного стационара, по направлениям:

- «Онкология» (2020 год – 159 млн. рублей, 2019 год - 233 млн. рублей);
- «Медицинская реабилитация» (2020 год – 50 млн. рублей, 2019 год - 21 млн. рублей).

Вызов № 3. Низкий уровень доступности медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена для городского и сельского населения

Сейчас запись на прием к врачу идет через портал пациента (04.mis) - «невозможно взять талон» или непосредственно через телефоны регистратуры во взрослой или детской поликлиниках - «невозможно дозвониться» –создает социальное напряжение у населения.

Амбулаторно-поликлиническое звено в г. Горно-Алтайске оказывает первичную специализированную медицинскую помощь не только для жителей города, но и для всех жителей республики, причем 30% приема узких специалистов направлено на оказание медицинской помощи районным пациентам.

Вместе с тем, отмечается рост жалоб населения: за 11 месяцев 2021 года в Минздрав РА поступило 875 жалоб – это на 10,7% больше, чем за 11 мес. 2020 г. (790 жалоб). Больше 60% всех жалоб поступают от населения г. Горно-Алтайска и с. Майма

Вызов № 4. Избыточная смертность от коронавирусной инфекции и снижение рождаемости

В структуре смертности по данным за 9 месяцев 2021 года первое место (32%) занимает смертность от БСК, на втором месте (19%) – COVID-19, на третьем месте – внешние причины (13%), на четвертом месте (12%) – онкология.

Уровень смертности от БСК и онкологии в Республике Алтай ниже средних значений по РФ и СФО и отмечается отсутствие или незначительные колебания в течении последних 5 лет по смертности от данных заболеваний.

В то же время отмечается рост смертности от внешних причин и COVID-19:

так смертность от внешних причин в Республике Алтай в 1,8 раз выше средних значений по РФ и на 50% выше средних значений по СФО.

При сохранении текущих тенденций в структуре смертности, при учете угрозы растущей смертности от COVID-19, без принятия мер по снижению

смертности, в ближайшие годы может ожидать естественная убыль населения.

Приоритетные направления развития системы здравоохранения Республики Алтай до 2024 года:

1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Организация трехэтапной системы подготовки медицинских кадров для системы здравоохранения Республики Алтай: первоочередная задача – устранить дефицит участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров.

Этап первый. Отбор и довузовская подготовка:

— Выявление реальной потребности во врачах и среднего медицинского персонала в медицинских организациях;

— Первичный отбор старшеклассников (11 класс), планирующих поступать в медицинские ВУЗы;

— Довузовская подготовка отобранных старшеклассников к ЕГЭ по естественным предметам: биология и химия;

— Второй отбор старшеклассников по итоговым экзаменам довузовской подготовки;

— Заключение предварительных четырехсторонних договоров о целевом обучении (Минздрав РА, Минобр РА, медицинская организация, гражданин);

— Сдача ЕГЭ;

— Договоры о целевом обучении по доведенным квотам в ВУЗы.

Этап второй. Обучение

— Контроль успеваемости студента (Минздрав РА, медицинская организация);

— Организация медицинской организацией ежегодных практик для закрепленного студента;

— Назначение куратора из лиц руководства медицинской организации для постоянного взаимодействия со студентом;

— Трудоустройство выпускника в закрепленную медицинскую организацию, предоставление компенсаций и льгот в установленных случаях;

— Контроль медицинской организацией со стороны Минздрава РА в части прохождения практик и обязательного трудоустройства, а также обязательной работы в течении трех лет по условиям договора о целевом обучении.

Этап третий. Организация и проведение практической подготовки ординаторов на территории Республики Алтай через реализацию двух приоритетных направлений:

— Открытие на базе Медицинского колледжа Республики Алтай кафедр медицинского университета;

— Организация работы Центра практической подготовки на базе БУЗ РА «Республиканская больница».

2. Организация врачебно-диспетчерской службы, маршрутизация в амбулаторно-поликлиническом звене посредством создания врачебной диспетчерской службы по координации и управлению расписанием к узким специалистам

3. Повышение доступности лекарственного обеспечения

Стоимость затрат на льготное лекарственное обеспечение возросло в связи с последствиями новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также по причине изменения схем лечения у пациентов, отсутствии эффекта ранее применяемых схем терапии, назначения эффективных лекарственных препаратов нового поколения, особенно это касается пациентов с сахарным диабетом, ревматоидными, сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

На сегодняшний день из-за недостатка финансирования находится 1097 штук рецептов врачей, находящимся на отсроченном обеспечении. Ситуация с таким количеством отсроченных рецептов не повторялась с 2007 года.

При этом, общая потребность на РЛО в 2022 году составляет 123 558,3 тыс. рублей, имеется потребность в дополнительных средствах в размере 16 682,31 тыс. рублей.

4. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Развитие регионального сосудистого центра (РСЦ) по следующим направлениям:

— Расширение коечного фонда РСЦ: 30 коек (24+6 коек реанимации) – неврологического профиля для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения; 30 коек (24+6 коек реанимации) – кардиологического профиля для больных с острым коронарным синдромом;

— Укрепление материально-технического обеспечения и дооснащения РСЦ в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях;

— Обеспечение кадрами и технологиями РСЦ в соответствии с нормативами Минздрава РФ;

— Расширение плановых вмешательств на сосудах сердца и головного мозга.

5. Борьба с онкологическими заболеваниями

Требуется реорганизация онкологической службы в соответствии с требованиями нового Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях:

— обеспечить первоочередное проведение диагностических инструментальных и амбулаторных исследований в БУЗ РА «Республиканская больница» пациентов, направленных врачом-онкологом из ПОК/ЦАОП (обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО);

— сократить срок начала оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или не более 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования);

— организовать отделение химиотерапии на 20 коек путем разделения действующего онкологического центра;

— изменение маршрутизации пациентов с ЗНО и подозрением на ЗНО как в отделения БУЗ РА «Республиканская больница».

Приобретение высокотехнологичного оборудования для оснащения молекулярно-генетической лаборатории в соответствии с нормативами оснащения: для наших пациентов очень важен четкий подбор терапии, а это невозможно без высокотехнологичной лабораторной диагностики, чтобы досконально проанализировать опухоль конкретного пациента и сформировать наиболее подходящую именно для его организма и диагноза терапию. Это особенно важно для применения таргетных препаратов, которые действуют непосредственно на молекулярную мишень в опухолевой клетке.

Открытие направления по онкогематологии для лечения лейкозов, анемии, патологии свертывающей системы и лейкомоидных реакций.

Создание и внедрение с 2022 года цифрового регистра онкобольных, в котором будут учтены все пациенты с разными стадиями заболевания и схемами лечения: такой учет крайне необходим, чтобы наладить бесперебойное обеспечение людей самыми современными лекарствами.

Постройка каньона для лучевой терапии раковых заболеваний на базе нового корпуса Онкологического диспансера.

6. Расширение объема телемедицинских консультаций путем создания отдела консультативно-диагностического отдела телемедицины на базе БУЗ РА «Республиканская больница» для оказания телемедицинских консультаций по схеме «врач-врач».

В соответствии с Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Алтай на 2021 год, направлениями использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи являются:

- дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой;
- дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, в том числе дистанционное мониторирование отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях

Таким образом, необходимо внедрять повсеместную практику телемедицинских консультаций на всей территории Республики Алтай

6. Организация межрайонной больницы второго уровня на базе БУЗ РА «Онгудайская РБ»

Основания для организации межрайонной больницы второго уровня на базе БУЗ РА «Онгудайская РБ»:

- Онгудайский район является центральным муниципальным районом для отдаленным от г. Горно-Алтайска районов (Кош-Агачский, Улаганский, Усть-Канский, Усть-Коксинский);
- На базе БУЗ РА «Онгудайская РБ» есть оборудование для диагностики (компьютерный томограф);
- Существующая схема маршрутизации больных с БСК с отдаленных районов в БУЗ РА «Республиканская больница» не укладывается в терапевтическое окно (90 минут);
- ПЦР-лаборатории на COVID-19 находятся в г. Горно-Алтайске, следовательно, существует риск не уложиться в норматив 24-часа с момента взятия теста и до сообщения результатов теста, так как большая часть времени уходит на транспортировку ПЦР-тестов.

Организация межрайонной больницы второго уровня на базе БУЗ РА «Онгудайская РБ», в том числе организация:

- инфекционного отделения на 20 коек (5 инфекционных боксов по 4 койки в каждом);
- межрайонной лаборатории на проведение ПЦР-исследований на COVID-19;
- отделения для лечения больных хронической сердечной недостаточностью;

— филиала БУЗ РА «Центр медицины катастроф» для организации межрайонной скорой неотложной помощи;

Финансовое обеспечение системы здравоохранения Республики Алтай с 2016 до 2020 года наблюдается рост финансирования за счет всех источников с 4,14 млрд. рублей (2016 год) до 8,94 млрд. рублей (2020 год). В 2021 году наблюдается снижение финансирования за счет всех источников на 1,55 млрд рублей до 7,39 млрд. рублей в связи со снижением финансирования за счет федерального бюджета (2,21 млрд рублей в 2020 году и 0,91 млрд. рублей в 2021 году) и за счет республиканского бюджета Республики Алтай (2,78 млрд рублей в 2020 году и 2,39 млрд. рублей в 2021 году).

В процентном соотношении источники финансирования системы здравоохранения Республики Алтай в 2021 году распределены следующим образом:

- средства ТФОМС: 3,82 млрд. рублей или 51,7% от всех источников;
- средства республиканского бюджета Республики Алтай: 2,39 млрд. рублей или 32,4% от всех источников;
- средства федерального бюджета: 0,91 млрд. рублей или 12,3% от всех источников;
- средства иных источников: 0,27 млрд. рублей или 3,6% от всех источников.

Стоит отметить, что уровень финансирования за средств республиканского бюджета Республики Алтай в 2021 году (2,39 млрд. рублей) практически достиг уровня финансирования 2017 года (2,13 млрд. рублей).

Всего на реализацию государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Алтай» **на период 2022-2024** запланировано средств за счет всех источников финансирования в размере 21,569 млрд. рублей, в том числе:

- средства ТФОМС: 15,47 млрд. рублей или 71,8% от всех источников;
- средства республиканского бюджета Республики Алтай: 3,65 млрд. рублей или 16,9% от всех источников;
- средства федерального бюджета: 1,65 млрд. рублей или 7,6% от всех источников;
- средства иных источников: 0,799 млрд. рублей или 3,7% от всех источников.

Республика Алтай принимает участие в федеральных проектах, реализуемых Минздравом России, в том числе:

1. Строительство ФАПов, районных больниц в рамках проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Алтай»: всего

до 2024 года за счет средств федерального бюджета предусмотрено 547,2 млн. рублей, в т.ч.:

- 168,4 млн. рублей - 2022 год
- 168,4 млн. рублей – 2023 год
- 210,4 млн. рублей –2024 год

2. Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров в рамках проекта **«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**: всего до 2024 года за счет средств федерального бюджета предусмотрено **47 млн. рублей**, в т.ч.:

- **16,3** млн. рублей - 2022 год
- **15,6** млн. рублей – 2023 год
- **15,1** млн. рублей –2024 год

3. Переоснащение медицинским оборудованием региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц) в рамках проекта **«Борьба с онкологическими заболеваниями»**: всего до 2024 года за счет средств федерального бюджета предусмотрено 179,7 млн. рублей, в т.ч.:

- 56,9 млн. рублей - 2022 год
- 59,8 млн. рублей – 2023 год
- 63 млн. рублей –2024 год

4. Внедрение в медицинских организациях медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в рамках проекта **«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»**: всего до 2024 года за счет средств федерального бюджета предусмотрено 69,7 млн. рублей, в т.ч.:

- 28,2 млн. рублей - 2022 год
- 19,8 млн. рублей – 2023 год
- 21,7 млн. рублей –2024 год

Таким образом, в Республике Алтай за последние 10 лет приняты первоочередные меры по сохранению первичного звена здравоохранения, обеспечена доступность оказания медицинской помощи для населения сельской местности, включая отдаленные и малочисленные села.

Здравоохранение региона традиционно ориентировалось на соседние регионы в области оказания ВМП и специализированной помощи. Пандемия

коронавирусной инфекции вызвала избыточную смертность и перегрузила систему здравоохранения.

Снижение доступности первичной амбулаторной медицинской помощи для городского и сельского населения обусловлено следующими причинами:

- кадровый дефицит участковых врачей и врачей узких специальностей в г. Горно-Алтайске;
- недостатки в организации маршрутизации пациентов с районов в БУЗ РА «Республиканская больница»;
- дополнительная нагрузка на медицинских работников, вызванная необходимостью борьбы с коронавирусной инфекцией и проведения вакцинации от COVID-19

Снижение доступности первичной амбулаторной медицинской помощи для городского и сельского населения создает социальное напряжение в обществе негативным образом влияет на оценку власти всех уровней.

Учитывая снижение рождаемости и избыточную смертность от COVID-19, существует необходимость изменения стратегических приоритетов системы здравоохранения Республики Алтай:

- ✓ увеличить кадровый и технологический потенциал;
- ✓ увеличить уровень самодостаточности системы здравоохранения Республики Алтай при оказании высокотехнологической и специализированной медицинской помощи;
- ✓ повысить уровень доступности медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена для городского и сельского населения;
- ✓ повысить уровень эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации и снизить уровень смертности от болезней системы кровообращения и новообразований.



15 декабря 2021 года

№ 63

РЕШЕНИЕ

О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай

Заслушав и обсудив информацию и.о. Министра здравоохранения Республики Алтай В.А. Елыкомова «О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай», **Комитет решил:**

1. Информацию и.о. Министра здравоохранения Республики Алтай В.А. Елыкомова по данному вопросу принять к сведению.

2. Рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Алтай с целью комплексного развития системы здравоохранения Республики Алтай предусмотреть в Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай приоритетные направления по:

- охране здоровья матери и ребенка;
- обеспечению специализированным детским питанием для детей до одного года;
- развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- сохранению участковых больниц в отдаленных селах Республики Алтай;
- разработке и внедрению систем стимулирования и мотивации медицинских работников;
- созданию условий необходимого функционирования патологоанатомической службы в Республике Алтай.

3. Рекомендовать сессии Государственного Собрания - Эл Курултай Республики Алтай принять проект Постановления Государственного Собрания-Эл Курултай Республики Алтай «О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай».

Председатель Комитета

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'А.Б. Казанцева'.

А.Б. Казанцева