

**Тезисы доклада  
Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина на заседании Прави-  
тельства Российской Федерации по вопросу: «О проекте Государ-  
ственной программы Российской Федерации «Развитие здраво-  
охранения».**

**15 ноября 2012 года  
г. Москва**

Уважаемый Дмитрий Анатольевич! Уважаемые коллеги!

Благодарю за предоставленную возможность высказаться по рас-  
сматриваемому вопросу, значение которого трудно переоценить.

Представленный сегодня проект Государственной программы  
развития здравоохранения базируется на положениях принятого в  
конце прошлого года Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах  
охраны здоровья в Российской Федерации» и направлен на безуслов-  
ное исполнение Указа Президента России от 07.05.2012  
«О совершенствовании государственной политики в сфере здраво-  
охранения».

Изучение проекта нашими специалистами в сфере управления  
региональным здравоохранением, учеными Алтайского государствен-  
ного медицинского университета, членами профессиональных органи-  
заций врачей показало его высокую степень проработанности. Он не  
только отражает цели и задачи, стоящие перед национальным здраво-  
охранением на период до 2020 года, но и содержит четкую дорожную  
карту для их достижения.

Уважаемый Дмитрий Анатольевич! Реализация Программы поз-  
волит уйти от «системы диагностики и лечения» и обеспечить «охрану  
здоровья» и профилактику заболеваний – то, чем оно должно зани-  
маться.

Залогом повышения качества медицинской помощи детям станет развитие в субъектах Российской Федерации многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров.

Решение вопроса государственной поддержки строительства и реконструкции региональных детских многопрофильных стационаров, перинатальных центров необходимо в том числе и Алтайскому краю.

Назрел также вопрос о создании при Алтайском государственном медицинском университете образовательного научно-практического центра с формированием в его структуре медицинского симуляционного центра. Клинической базой образовательного научно-практического центра станет федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, филиалы научно-исследовательских институтов Минздрава России и РАМН, учреждения здравоохранения, входящие в Алтайский краевой медицинский кластер.

Актуальность медицинской реабилитации не вызывает сомнений. Решение этого вопроса тесно связано с формированием санаторно-курортного комплекса.

Внимание к проблемам организации санаторно-курортного лечения населения во многом обусловлено разнообразием и богатством природных лечебных ресурсов Алтайского края, которые обеспечивают существенную потребность и перспективу развития курортного комплекса страны.

Надеемся, что развитие крупнейших санаторно-курортных комплексов, имеющих общенациональное значение, будет обеспечиваться, в том числе и приоритетной поддержкой из федерального бюджета, которая должна направляться на улучшение их инфраструктуры.

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Считаем необходимым при реализации Программы в большей мере учитывать региональные особенности, так как на местах она будет осуществляться на разных стартовых условиях. Ожидаем, что практика реализации программы выработает четкие критерии, позволяющие справедливо учесть такие региональные особенности.

На примере Алтайского края наглядно видно, как комплекс мер, принятых в последние годы по инициативе Президента и Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, позволил добиться существенных качественных изменений в региональном здравоохранении. Это привело к улучшению демографической ситуации, социального самочувствия населения.

В Алтайском крае реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральных и региональных целевых программ, включая региональную программу модернизации здравоохранения, позволила проводить процессы реформирования здравоохранения как первичной, так и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи системно, с учетом обширной территории с низкой плотностью населения и высокой долей сельских жителей.

Реформирование здравоохранения края мы осуществляем по инновационному пути на основе медико-географического зонирования и кластерного подхода к оказанию медицинской помощи.

Развитие приоритетных направлений оказания медицинской помощи дополнительно поддерживается краевыми целевыми медицинскими программами.

Системный подход и консолидация усилий на федеральном и региональном уровнях позволил добиться заметных результатов.

Общая смертность с 2006 по 2011 год снизилась на 13 процентов, а число родившихся возросло за этот же период на 16 процентов. В текущем году в крае зарегистрировано на 2 тыс. рождений больше и на 300 смертей меньше, чем за соответствующий период прошлого года. Ожидаемая средняя продолжительность жизни к концу года составит 71 год.

Положительные изменения в оказании медицинской помощи подтверждают результаты социологических опросов населения об обеспечении доступности медицинской помощи и повышении качества медицинских услуг – доля положительных оценок возросла в 2,5 раза.

Системность проводимых реформ, реализация Программы развития здравоохранения позволит вывести его на качественно новый уровень своего развития, обеспечить дальнейшее улучшение показателей здоровья населения, их постепенное приближение к европейскому уровню.

Уважаемые коллеги!

Без сомнения, принятие и реализация обсуждаемой сегодня Программы внесет серьезный вклад в достижение ряда базовых целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Благодарю за внимание!