

**Основные итоги достижения целевых значений показателей,
определенных постановлением Правительства Санкт-Петербурга от
28.01.2015 № 19 «О мониторинге достижения в Санкт-Петербурге
показателей социально-экономического развития, характеризующих
выполнение поручений Президента Российской Федерации»
(далее – показатели Указа), за 2 квартал 2017 года**

Реализация мероприятий, направленных на достижение показателей в Санкт-Петербурге осуществлялись в соответствии со следующими нормативными правовыми документами:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р «Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р «План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»;
- Законом Санкт-Петербурга от 06.2012 № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге» (в ред. Закона Санкт-Петербурга от 16.06.2015 № 361-70);
- распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 № 26-рп «О Плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2013-2018 годы»;
- распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 08.04.2016 № 25-рп «О внесении изменений в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 № 26-рп»;
- постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы»;
- постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 14.08.2015 № 715 «О Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения, при Правительстве Санкт-Петербурга»;
- распоряжением Комитета по здравоохранению от 28.02.2017 № 59-р «О Планах мероприятий по основным классам причин смерти в 2017 году»;
- другими нормативными правовыми актами федерального и регионального уровней в области охраны здоровья граждан.

В соответствии с распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 № 26-рп «О Плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2013-2018 годы» в 2 квартале 2017

года Комитетом по здравоохранению продолжена реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения Санкт-Петербурга.

По оперативным данным Росстата в Санкт-Петербурге реализация вышеуказанных нормативных актов, а также исполнение Планов мероприятий по основным классам причин смерти за январь - февраль 2017 года позволило снизить уровень смертности и превысить по следующим причинам:

- **смертности от туберкулеза** – 3,9 на 100 тыс. населения, при плановом значении показателя – 5,1 на 100 тыс. населения (130,8 % от планового значения);

- **смертности от дорожно-транспортных происшествий** - 4,6 на 100 тыс. населения, при плановом значении показателя - 10,1 на 100 тыс. населения (219,6 % от планового значения);

- **младенческой смертности** – 3,5 случаев на 1000 родившихся живыми, при плановом значении показателя - 4,5 на 1000 родившихся живыми (128,6 % от планового значения).

Информация о ходе мероприятий, направленных на улучшение показателей организации здравоохранения и здоровья населения Санкт-Петербурга за второй квартал 2017 года

В целях достижения целевых показателей - «Смертность от новообразований (в том числе, от злокачественных, далее - ЗНО) и «Смертность от болезней кровообращения», установленных Указом Президента Российской Федерации и обеспечения постоянного мониторинга, Комитетом по здравоохранению издано распоряжение от 28.02.2017 № 59-р «О Планах мероприятий по снижению смертности по основным классам причин смерти в 2017 году» (далее - распоряжение Комитета по здравоохранению).

1. План мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в 2017 году;

2. План мероприятий по снижению смертности от cerebrovasкулярных болезней в 2017 году;

3. План мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний в 2017 году;

Планы согласованы с главными профильными специалистами Минздрава России и включают следующие мероприятия: совершенствование системы первичной и вторичной профилактики, повышение эффективности организации и оказания медицинской помощи, информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни, организация непрерывного образования медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Распоряжением Комитета по здравоохранению утвержден список ответственных за координацию и методическое обеспечение мониторинга мероприятий по снижению смертности по основным классам причин смерти.

Ответственными исполнителями мероприятий Планов, назначены главные врачи медицинских учреждений, подведомственных Комитету по здравоохранению, начальники отделов здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга.

Создана Комиссия по мониторингу реализации мероприятий Планов по снижению смертности по основным классам причин смерти. Предусмотрена ежемесячная отчетность по реализации мероприятий Планов.

I По оперативным данным Росстата в Санкт-Петербурге за январь – май 2017 года показатель «Смертности от новообразований (в том числе, от злокачественных, далее - ЗНО)» – 255,5 на 100 тыс. населения, при плановом годовом значении показателя - 248,1 на 100 тыс. населения, что составляет 97,1 % планового значения.

Значения ключевых сигнальных индикаторов за январь – май 2017 составили:

- «Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии)» – 57,2 %, при целевом показателе, установленном Минздравом России – 55,5 %;

- «Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО» - 90,7 %, при целевом показателе, установленном Минздравом России – 90,0%;

- «Доля больных с ЗНО, выявленных активно» - 23,8 %, при целевом показателе, установленном Минздравом России – 23,5%.

С целью повышения эффективности системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в 2017 году планируется:

Рассмотреть возможность создания единой ведомственной «вертикали» в подчиненности всех структурных подразделений онкологической службы Санкт-Петербурга: районных онкологических кабинетов и ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» соответственно и СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» с учетом территориальной принадлежности.

Разработать дополнительные мероприятия для обеспечения преемственности и улучшения взаимодействия на этапах постановки диагноза и лечения больных онкологического профиля, включающие совершенствование АСУ ГРКМ с обеспечением мониторинга статуса больного с онкологическим заболеванием с учетом видов оказываемой ему медицинской помощи, времени ее получения и других параметров

В целях обеспечения 100% заполнения карт маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО включить показатель «соблюдение сроков

маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО на всех этапах» в показатели результативности и эффективности деятельности учреждений здравоохранения 1-го и 2-го уровня, участвующих в маршрутизации.

II По оперативным данным Росстата в Санкт-Петербурге за январь - май 2017 года показатель «Смертность от болезней кровообращения» - 701,2 на 100 тыс. населения, при плановом годовом значении показателя - 691,3 на 100 тыс. населения, что составляет 98,6 % от планового значения.

Значения сигнальных индикаторов за январь – май 2017 составили:

- «Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром» - 49,0 при целевом показателе, установленном Минздравом России - 35,0 %;

- «Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом» - 19,8 %, при целевом показателе, установленном Минздравом России – 20,0%.

С целью повышения эффективности системы оказания медицинской помощи больным с болезнями кровообращения в 2017 году планируется:

Проведение анализа управляемых причин летальных исходов, в том числе причин досуточной летальности, а также всех случаев непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в стационарах Санкт-Петербурга за истекший период 2017 года. На основании полученных результатов разработка и принятие дополнительных мер по оптимизации маршрутизации и снижению смертности данной категории пациентов.

Организация обязательной консультации всех пациентов с подозрением на острый коронарный синдром, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии в непрофильных стационарах, врачом кардиологом (кардиореаниматологом) регионального сосудистого центра, для определения наличия показаний к проведению коронарографии, а также возможности и путей перевода в региональный сосудистый центр, в том числе для экстренного выполнения коронарографии.

Реализация комплекса мер, предусмотренных пилотным проектом по лекарственному обеспечению на амбулаторном этапе пациентов после выполненной реваскуляризации миокарда.

Ускорение развития автоматизированной системы регистрации и учета пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями («Кардиорегистра»), созданной на базе ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга», для оперативного мониторинга качества медицинской помощи, оказанной данной категории пациентов на всех этапах.

III. Плановое значение показателя в 2016 году – 75,4 года. По окончательным данным Росстата значение показателя ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге в 2016 году составило - 74,90 %, что составляет 99,5 % от планового показателя.

Необходимо отметить, что уровень показателя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Санкт-Петербурге, выше в сравнении с данными по Российской Федерации (71,87 года) и Северо-Западному федеральному округу (72,16) в 2016 году.