

**I 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 1 квартал 2016 года**

Реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге осуществлялись в соответствии со следующими нормативными правовыми документами:

- Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
 - 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 25.12.2015 № 895-182 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов»;
 - 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 Плате мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2013-2018 годы»;
 - 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»;
 - другими нормативными правовыми актами федерального и регионального уровней в области охраны здоровья граждан.
- В 1 квартале 2016 года состоялись заседания совещательных органов:
- Координационного совета по реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от злокачественных новообразований, при Правительстве Санкт-Петербурга;
 - Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения, при Правительстве Санкт-Петербурга (Комитет по здравоохранению обеспечивает организационно-техническое и информационно-аналитическое обеспечение);
 - Комиссии по рассмотрению сложных случаев диагностики и лечения злокачественных новообразований;
 - Рабочей группы по реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в рамках государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы.

II Обоснование и анализ значений показателей, достигнутых в первом квартале 2016 года, а также информация о факторах, оказывающих влияние на уровень достижения плановых показателей.

В январе-феврале 2016 года в Санкт-Петербурге показатель смертности населения составил 1326,1, на 100 тысяч населения, что на 4,3% выше, чем за аналогичный период 2015 года.

При этом необходимо отметить сохраняющуюся положительную динамику в рождении детей: за 2 месяца 2016 года родилось 10 984 ребенка, что на 6,7% больше, чем за аналогичный период 2015 года (10 297), наблюдается естественная убыль населения с показателем - 0,5 на 1 тыс. населения.

Кроме того, тяжелая эпидемия гриппа повлияла на показатель смертности от сердечно - сосудистых заболеваний и привела к его увеличению. За январь-февраль 2016 года от болезней системы кровообращения умерло 6856 человек, что на 435 человек больше, чем за аналогичный период прошлого года.

Увеличение показателя смертности от сердечно - сосудистых заболеваний в Санкт-Петербурге связано с ростом заболеваемости, особенно в группах наиболее высокого риска, а также с демографическими факторами Санкт-Петербурга, такими как увеличение среднего возраста и доли жителей старших возрастных групп.

В январе - феврале 2016 года показатель смертности от сердечно – сосудистых заболеваний в Санкт-Петербурге вырос по отношению к аналогичному периоду предыдущего года и составил 800,3 (765,2 в 2015 году) случаев на 100 тыс. населения.

В целях снижения смертности в системе здравоохранения города работа ведется по следующим приоритетным направлениям:

1. Первичная медико-санитарная помощь: повышение укомплектованности кадрами первичного звена (не укомплектовано - 500 участковых терапевтов и 190 врачей общей практики), развитие института врачей общей практики, частных центров общей врачебной практики.

В 1 квартале 2016 года повысили квалификацию 1346 врачей и 3391 средний медицинский работник. Проведена оценка уровня квалификации профессиональных знаний и навыков 1204 медицинских работников и вынесено 1178 положительных решений.

Квалификационные категории имеют 14 796 врачей и 26 138 средних медицинских работников учреждений здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению.

Комитетом по здравоохранению разработаны показатели и критерии оценки эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, утвержденные распоряжением Комитета по здравоохранению от 05.11.2013 №439-р «Об утверждении показателей и критериев оценки эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, их руководителей и работников» и Положение о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, утвержденное распоряжением Комитета по здравоохранению №213-р от 06.06.2014 «Об утверждении Положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга».

На 01.04.2016 в городских учреждениях здравоохранения переведено на «эффективный контракт» 53 783 (67,2%) медицинских работников.

Руководителям учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга на служебных совещаниях доведены требования приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных

(муниципальных) учреждениях».

2. Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, контроль за достижением целевого уровня значений артериального давления, холестерина, Международное Нормализованное Отношение (далее – МНО), развитие сети кабинетов контроля МНО.

Для снижения смертности от болезней системы кровообращения на стационарном этапе планируется продолжить работу по совершенствованию маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (ОКС). Количество медицинских организаций Санкт-Петербурга, оказывающих экстренную медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом в режиме 7 дней в неделю, 24 часа в сутки доведено до 13 (всего в городе дежурят 15 медицинских организаций: 9 городских и 6 федеральных).

В Санкт-Петербурге наблюдается устойчивый рост количества выполненных оперативных вмешательств пациентам с сердечно-сосудистой патологией – 5 620, 8 075 (+44%). Показатель - «Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства, в два раза превышает показатель, установленный Минздравом России, за январь-февраль 2016 года доля таких вмешательств составила 43,8% (при целевом показателе – 20%).

Для снижения смертности в группе цереброваскулярных заболеваний определены меры по снижению госпитальной летальности в остром периоде инсульта. С этой целью основные усилия направлены на:

- улучшение внутригоспитальной логистики – исключение размещения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на «непрофильных койках – в отделениях общей неврологии или на койках терапевтического профиля,

- своевременное выявление пациентов с признаками ОНМК, возникшего в период стационарного лечения в хирургических или терапевтических отделениях, а также в стационарах, не имеющих в своем составе нейрососудистых отделений или центров и их перевод на профильные койки.

3. Показатель младенческой смертности в Санкт-Петербурге вырос по отношению к аналогичному периоду предыдущего года и составил 4,7 на 1000 детей (родившихся живыми) (3,79 в 2015 году).

Рост младенческой смертности отмечается за счет увеличения числа умерших детей с массой тела менее 999, гр., так в 2016 г. умерло 22 чел., в 2015 г. 14 чел., из них иногородних в 2016 г. 6 чел., в 2015 г. 5 чел.

Как правило, иногородние и иностранные беременные женщины не наблюдались в женских консультациях.

Основными причинами младенческой смертности являются отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (50,2%), врожденные пороки развития (20,3%).

4. В январе - феврале 2016 года отмечается превышение уровня смертности от новообразований (в т. ч. от злокачественных) до 261,3 случаев на 100 тыс. населения по отношению к аналогичному периоду предыдущего года (258,7 в 2015 году). Доля злокачественных новообразований (далее – ЗНО), выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии) за февраль – 51,9% (рост показателя на 1,6% в сравнении с декабрем 2015). Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО за февраль – 78,5%.

Высокий уровень смертности от злокачественных образований в 2015 году связан с тем, что в Санкт-Петербурге уже в течение длительного времени сохраняется один из самых высоких уровней онкологической заболеваемости в России, что связано с особенностью возрастной структуры населения Санкт-Петербурга, которая относится к регрессивному типу. Определяющим является превалирующий удельный вес лиц пожилого и старческого возраста (26%). Только за 2012 – 2014 годов произошел рост числа жителей Санкт-Петербурга, заболевших злокачественными новообразованиями, в группе старше 60 лет на 10,9%.

Другими не менее важными причинами превышение уровня смертности от новообразований являются:

- высокий уровень выявляемости злокачественных новообразований. В 2015 году в ходе диспансеризации зарегистрировано 4622 случая злокачественных новообразований, что на 80,8% больше, чем за аналогичный период 2014 года (в 2014 году – 2557 случаев), в том числе 62,1% выявлено на ранних (I-II) стадиях за счет активного внедрения скрининговых программ по выявлению злокачественных новообразований различных локализаций. Соответственно, в ходе диспансеризации, у 969 (37,9%) выявлены ЗНО на III-IV стадии, которые могут влиять на показатель одногодичной летальности;

- сохраняющийся высокий показатель летальности среди больных трудоспособного возраста, не состоящих на учете районного онколога или профильного учреждения. Из 2278 человек, только 1781 (78,2%) состоял на учете. Данный показатель ниже планового на 3%. Тем не менее, в 2014 году и в течение всего 2015 года отмечается стойкая положительная динамика данного показателя (май 2015 – 73,3%, декабрь 78,2%) за счет внедрения порядков маршрутизации и усиления контроля за его соблюдением);

- данные о смерти больных от ЗНО, приехавших для лечения в Санкт-Петербург из других регионов также влияют на показатели смертности от ЗНО в Санкт-Петербурге. Ежемесячно отмечается увеличение показателя смертности от ЗНО в Санкт-Петербурге за счет иногородних граждан. Так, в 2015 году выдано 1020 (7,7%) свидетельств о смерти от онкологических заболеваний иногородним гражданам, что, безусловно, влияет на показатели смертности в Санкт-Петербурге;

- негативные медико-демографические тенденции. По итогам 2015 года число больных со злокачественными новообразованиями, выявленными впервые в жизни - 20 765 человек (превышение на 14,7% установленного планового значения на 2015 год и на 22,2% выше значения 2014 года). Число больных со злокачественными новообразованиями, без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы), выявленными впервые в жизни – 18 678 человек (превышение на 13,3% установленного планового значения на 2015 год и на 20,7% выше значения 2014 года). Число умерших больных со злокачественными новообразованиями – 13 324 человека (превышение на 5,9% установленного показателя и на 4,9% превышение значения 2014 года). В целях снижения смертности от онкологических заболеваний основные усилия направлены на их раннее выявление.

В целях снижения смертности населения от новообразований продолжена реализация Плана мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в 2016 году в рамках постановления Правительства Санкт-Петербурга от 30.06. 2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы».

Планом предусмотрено на 2016 год - 2 168 424,54 тыс. рублей. На 01.04.2016 заключено контрактов на сумму - 983 806,01 тыс. рублей, % от общего объема финансирования – 45,36%.

В 2016 году Планом по снижению смертности от злокачественных новообразований в Санкт-Петербурге предусмотрены следующие мероприятия:

1. «Информирование населения по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний; формирования приверженности населения к здоровому образу жизни.

2. «Обеспечение проведения химиотерапевтического лечения при амбулаторном лечении» (закупка лекарственных препаратов для лечения пациентов, страдающих онкогематологическими заболеваниями).

3. «Обеспечение проведения химиотерапевтического лечения в специализированных (онкологических) медицинских учреждениях Санкт-Петербурга, стационарах дневного пребывания, обеспечение химиотерапевтическими препаратами при амбулаторном лечении для больных (пациентов)».

4. «Обеспечение специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях больных с ЗНО гортани, головы и шеи».

Таким образом, в 2015 году была продолжена реализация комплекса мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний в целях снижения смертности населения от новообразований в рамках постановления Правительства Санкт-Петербурга от 30.06. 2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы».

**III Перечень дополнительных мероприятий,
планируемых в случае, если значения показателей, достигнутые за отчетный
период, не обеспечивают достижения плановых показателей.**

В целях снижения смертности от основных причин Комитетом по здравоохранению разработаны Планы мероприятий по основным классам причин смерти в 2016 году, утвержденные распоряжением Комитета по здравоохранению от 01.03.2016 № 75 - р «О планах мероприятий по основным классам причин смерти в 2016 году» (далее – распоряжение Комитета по здравоохранению):

1. План мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в 2016 году;
2. План мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней в 2016 году;
3. План мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний в 2016 году;
4. План мероприятий по снижению смертности от болезней органов дыхания в 2016 году;
5. План мероприятий по снижению смертности от органов пищеварения в 2016 году;
6. План мероприятий по снижению смертности от туберкулеза в 2016 году;
7. План мероприятий по снижению смертности от транспортных несчастных случаев в 2016;
8. План мероприятий по снижению младенческой смертности в 2016 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.

В соответствии с протоколом совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 11.02.2016 № ОГ-П12-42пр Комитетом по здравоохранению ежемесячно проводится мониторинг смертности по основным причинам смерти с детальным анализом причин смертности населения Санкт-Петербурга. Каждый случай смерти рассматривается в медицинских организациях Комиссиями по изучению летальных исходов с участием профильных специалистов.

Распоряжением Комитета по здравоохранению в целях снижения уровня показателей смертности от болезней сердечно-сосудистых заболеваний, в качестве дополнительных мероприятий, запланированы комплексные меры, направленные на:

- совершенствование первичной профилактики ишемической болезни сердца;
- вторичную профилактику осложнений ишемической болезни сердца, в том числе острого коронарного синдрома;
- повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца;
- совершенствование первичной профилактики цереброваскулярных заболеваний;

- вторичную профилактику осложнений у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения;

- повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе острыми нарушениями мозгового кровообращения;

Распоряжением Комитета по здравоохранению в целях снижения уровня показателей смертности от онкологических заболеваний в качестве дополнительных мероприятий, запланированы комплексные меры, направленные на:

- профилактику и раннее выявление злокачественных новообразований;

- повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований;

- развитие реабилитации онкологических больных;

Распоряжением Комитета по здравоохранению в целях снижения уровня показателей младенческой смертности в качестве дополнительных мероприятий, запланированы комплексные меры, направленные на:

- снижение смертности от врожденных аномалий развития;

- на улучшение маршрутизации женщин с патологией беременности и экстрагенитальными заболеваниями;

- на улучшение навыков первичной реанимации новорожденных;

- внедрение клинических рекомендаций по лечению новорожденных, а также аудит их использования.

Работа Комитета по здравоохранению по анализу причин смертности населения, в том числе среди лиц, прикрепленных к медицинским организациям по территориально-участковому принципу, будет продолжена в 2016 году.