

**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 2 квартал 2016 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 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 Планах 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 01.03.2016 № 75-р «О Планах мероприятий по основным классам причин смерти в 2016 году»;
- другими нормативными правовыми актами федерального и регионального уровней в области охраны здоровья граждан.

По оперативным данным РОССТАТА в Санкт-Петербурге реализация вышеуказанных нормативных актов, а также исполнение Планов мероприятий по основным классам причин смерти за январь - май 2016 году позволило снизить уровень смертности по следующим причинам:

- смертности от туберкулеза – 4,0 на 100 тыс. населения (130,0 % от планового значения);
- смертность от дорожно-транспортных происшествий - 6,1 на 100 тыс. населения (168,9 % от планового значения);
- младенческая смертность - 4,5 случаев на 1000 родившихся живыми (102,2 % от планового значения).

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

В Санкт-Петербурге показатель смертности от болезней системы кровообращения за 5 месяцев 2016 года составил – 728,9 на 100 тыс. населения, при плановом значении показателя – 698,8 на 100 тыс. населения, отставание на 4,1% от планового значения показателя.

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

- Распоряжением Комитета по здравоохранению от 01.03.2016 №75-р «О Планах мероприятий по снижению смертности по основным классам причин смерти в 2016 году» утверждены:

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.

- Проведено совещание представителей районных отделов здравоохранения, станций и отделений скорой медицинской помощи, руководители региональных сосудистых центров и отделений для больных ОНМК городских учреждений здравоохранения по вопросу применения тромболитической терапии при оказании специализированной медицинской помощи больным с ОНМК.

В ходе совещания рассмотрены вопросы мониторинга установленных Минздравом России целевых показателей, характеризующих качество оказания медицинской помощи больным с ОНМК, а также проанализированы причины недостижения показателя выполнения тромболиза у больных с ишемическим инсультом.

На совещании разработаны меры по достижению показателя, в том числе посредством внедрения в практику медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ОНМК «Листа принятия решения о проведении тромболитической терапии», подготовленного с учетом изменений в национальных протоколах по тромболизу, а также путем внедрения практики документальной фиксации бригадами скорой медицинской помощи время начала заболевания у пациентов с ОНМК.

Продолжается 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.

В соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 31.08.2015 № 385-р «О реализации мероприятий по снижению смертности населения Санкт-Петербурга от сердечно-сосудистых заболеваний» в 2015 году открыто 5 кабинетов антикоагулянтной терапии в следующих учреждениях: СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр №1», СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №120», СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А. Семашко», ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2015 году учреждениям здравоохранения: СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр №1», СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А. Семашко, находящихся в ведении Комитета по здравоохранению, на открытие кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в рамках реализации Государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы» было выделено по 480,00 тыс. рублей. Финансирование использовано в полном объеме. Приобретены стартовый набор (коагулометр и тест полоски к нему).

В 2016 году планируется открытие кабинетов МНО еще в 3-х учреждениях:

СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»,

СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»,

СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31».

На эти цели в рамках реализации Государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы» учреждениям выделено финансирование в размере 570,00 тыс. рублей на кабинет.

В 2016 году контроль МНО (международного нормализованного отношения) проведен более пяти тыс. пациентам. Благодаря регулярному контролю МНО и индивидуальной коррекции дозы варфарина риск развития повторных тромбоэмболических осложнений снижен на 50%.

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).

По оперативным данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца за январь-май 2016 года число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис составило - 92 человека, что на 60 % больше, чем за аналогичный период 2015 года.

Также, число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда) составило - 3 452 человека, что на 33 % больше, чем за аналогичный период 2015 года.

Число проведенных операций аорто - коронарного шунтирования составило - 782 человека, что на 54% больше, чем за аналогичный период 2015 года.

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.

По оперативным данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней за январь-май 2016 года число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания увеличилось на 35 % по сравнению с аналогичным периодом 2015 года и составило – 1 544 человека.

Также число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, составило - 144 человека, что превышает на 51 % данные за аналогичный период 2015 года.

Таким образом, за отчетный период можно отметить рост числа пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства с сердечно-сосудистой патологией, что свидетельствует о повышении качества медицинской диагностики и лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

В Санкт-Петербурге показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных за 5 месяцев 2016 года составил 256,2 случая на 100 тыс. населения (целевое значение на 2016 год 250,4) отставание на 2,3% от планового значения показателя.

В рамках Подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553, реализуется «План мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

В 2016 году финансирование «Плана мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями на 2015 - 2020 годы», утвержденного распоряжением Комитета по здравоохранению от 07.08.2015 № 318-р, в рамках государственной программы из средств бюджета Санкт-Петербурга составляет 2168,42 млн. рублей. Исполнение Плана на 01.06.2016 составило 47,74%.

Результаты по состоянию на 01.06.2016:

- Химиотерапевтическое лечение получили порядка 10 000 человек; количество сеансов химиотерапии в стационаре и дневном стационаре составило – порядка 35 тысяч сеансов.

- продолжена реализация мероприятия по обеспечению специализированными продуктами лечебного питания (в амбулаторных условиях) больных, страдающих злокачественными новообразованиями гортани и других органов головы и шеи. В 2016 году лечебное питание выдано 227 пациентам, что позволило стабилизировать общее состояние после оперативного лечения, обеспечить полноценное питание через рот и сократило период послеоперационного восстановления.

- продолжено внедрение целевых скринингов. В рамках распоряжения Комитета по здравоохранению от 07.08.2015 № 324-р «Об организации проведения скрининга колоректального рака в «пилотных» районах Санкт-Петербурга» в двух «пилотных» районах города в рамках диспансеризации проводился скрининг на выявление колоректального рака (далее - КРР) с использованием новых методов диагностики. Предусмотрено финансирование на приобретение тест-систем и эндоскопическое оборудование. По состоянию на 01.06.2016 завершаются конкурсные процедуры. По 2-м пилотным районам проведено 9431 иммунохимических тестов, положительных тестов – 933, что составило 9,9%.

При применении в Выборгском районе количественного иммунохимического теста частота выявления положительных результатов составила – 7,6%. Выполнено 103 фиброколоноскопии и 61 ректороманоскопии, выявлено 11 случаев КРР и иная патология.

При применении во Фрунзенском районе качественного иммунохимического теста частота выявления положительных результатов составила – 13,2%. Выполнено 86 фиброколоноскопий и 307 ректороманоскопий, выявлено 14 случаев КРР и иная патология.

Достигнуты следующие целевые показатели:

Доля злокачественных новообразований (далее - ЗНО), выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии) близко (53,5) к целевому показателю (53,4), установленному Минздравом России и практически равен среднероссийскому значению;

Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО - 78,7%, что составляет 87,44% от установленного целевого значения. В целях улучшения учета онкологических больных продолжены мероприятия по развитию автоматизированной системы регистрации и учета пациентов с онкологическими заболеваниями. Смертность от

новообразований снизилась в сравнении с аналогичным периодом 2015 года на 0,6% и составила 256,2 но, на сегодняшний день, еще не достигла целевого значения на 2016 год.

В городе реализуется программа маммографического скрининга, в рамках которого 38 поликлиник передают цифровые изображения в Центральный медицинский архив и экспертный кабинет Городского онкологического диспансера, а также пилотный проект по скринингу колоректального рака.

В реализации программ маммографического скрининга активное участие принимает Благотворительный диагностический центр женского здоровья «Белая роза», работающий в системе ОМС. За первое полугодие 2016 года в Центре прошли обследование более 18 тысяч женщин.

Мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, направленные на снижение смертности от злокачественных новообразований, будут продолжены, что позволит достичь целевых значений 2016 года.

Коэффициенты совместительства медицинских работников

Сегодня в городских учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга (без федеральных) работает 80200 медицинских работников, из них 25 520 - врачи, 40815 - специалисты со средним медицинским образованием и 13865 - младший медицинский персонал. Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составляет 49,2 (контрольный показатель – 42,6). Обеспеченность на 10 тысяч (с учетом федеральных учреждений) врачами - 65,1, средним медицинским персоналом - 90,4.

Укомплектованность врачебным персоналом составляет 85,1%, средним медицинским персоналом - 84,3%.

Коэффициенты совместительства врачей - 1,30, среднего медицинского персонала - 1,36 и младшего медицинского персонала - 1,66.

Плановые показатели коэффициента совместительства на 2016 год врачей 1,3, среднего медицинского персонала - 1,35 и младшего медицинского персонала - 1,65.

Ожидаемая продолжительность жизни

Плановое значение этого показателя в 2016 году – 75,4 года. При анализе данных РОССТАТА уровень показателя ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге отмечается рост с 73,43 в 2012 году до 74,57 в 2014 году. По предварительным данным Росстата России значение показателя ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге в 2015 году составила - 74,42. Окончательные данные будут опубликованы после 15.08.2016 года.

Распоряжением Комитета по здравоохранению от 01.03.2016 №75-р «О Планах мероприятий по снижению смертности по основным классам причин смерти в 2016 году» утверждены:

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. В 2016 году продолжаться мероприятия, направленные на достижения планового показателя продолжительности жизни в 2016 года.

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

В целях снижения уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в настоящее время Комитетом по здравоохранению совместно с главным внештатным специалистом-кардиологом Комитета по здравоохранению Шляхто Е.В. разрабатываются меры, направленные на совершенствование городской системы оказания медицинской помощи больным с ОКС, а именно:

1. Прорабатывается вопрос выделения отдельных категорий больных с ОКС, в том числе нуждающихся в лечении в учреждениях здравоохранения с возможностью выполнения экстренных кардиохирургических вмешательств в целях совершенствования маршрутизации больных с ОКС.

2. Прорабатывается вопрос организации контроля качества выполнения чрескожных вмешательств больным с ОКС, в том числе проведение независимой экспертизы и формирование индикаторов качества

3. Определяется порядок перехода пациента, перенесшего ОКС, со стационарного на амбулаторный этап лечения с обеспечением контроля за сроками первого визита в амбулаторно-поликлиническое учреждение после выписки, с возможностью формирования специальной группы диспансерного учета, развитием программ реабилитации в амбулаторных условиях.

Основные мероприятия по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных, осуществляются по следующим направлениям:

- повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний;

- повышение онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения; повышение выявляемости пациентов со злокачественными новообразованиями в ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения;

- активное внедрение скрининговых программ по выявлению злокачественных новообразований различных локализаций;

- внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных методов лечения злокачественных новообразований, в том числе высокотехнологичной;

- совершенствование маршрутизации, как при подозрении на злокачественное новообразование, так и при выявлении заболевания на любой стадии;

- совершенствование организации медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лучевой терапии.

Огромное значение в увеличении продолжительности жизни имеет возможность населения получение медицинской помощи профилактической направленности, но и возможность получить в нашем городе высокотехнологическую медицинскую помощь на высоком уровне (далее – ВМП).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 №1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» определён перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Программа) и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

В 2016 году за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение видов ВМП на сумму 620 166,6 тыс. руб.

За счет данного источника планируется оказать ВМП 2 447 гражданам. По состоянию на 01.06.2016 ВМП оказана 1134 гражданам на сумму 279 738,7 тыс. руб., за 5 месяцев 2015 года ВМП была оказана 1061 гражданину на сумму 233 648,3 тыс. руб.

На финансирование ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом 1 Программы в 2016 году выделено 18957 квот на сумму 2 891 796,3 тыс. рублей. По состоянию на 01.06.2016 по данному источнику финансирования ВМП была оказана 10 153 гражданам на сумму 1 490 637,8 тыс. рублей. За аналогичный период 2015 года ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования была оказана 7 235 гражданам на сумму 1 067 373 ,7 тыс. руб.

В 2016 году продолжаться мероприятия, направленные на достижения планового показателя продолжительности жизни в 2016 года.

Таким образом, будет продолжена реализация комплекса мероприятий по снижению смертности населения и увеличения ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге 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».