

**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 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 1 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** - 4,8 на 100 тыс. населения, при плановом значении показателя – 5,1 на 100 тыс. населения (106,6 % 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** - 2,9 случаев на 1000 родившихся живыми, при плановом значении показателя - 4,5 на 1000 родившихся живыми (155,2 % от планового значения).

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

По оперативным данным Росстата в Санкт-Петербурге за январь – февраль 2017 года **показатель смертности от новообразований** (в том числе, от злокачественных, далее - ЗНО) - 264,4 на 100 тыс. населения, при плановом значении показателя - 248,1 на 100 тыс. населения (93,8 % от планового значения).

Основные усилия направлены на снижение смертности от ЗНО:

- Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями: по оперативным данным показатель: «доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением» составил 33,4%, что превышает годовое значение, установленное МЗ РФ (не менее 25%). Раннее выявление онкологических заболеваний на 1-2 стадии (диспансеризация, скрининги), – за январь-февраль доля новообразований, выявленных на ранних стадиях – 54,3% (без лейкозов) (годовое целевое значение – 54,5%). Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно составила 23,0% при целевом годовом значении 22,5%. Значение показателя «доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО» составил 89,2% (годовое целевое значение – 90,0%).

- Практическая реализация международного пилотного проекта скрининга по выявлению рака молочной железы на ранних стадиях у женщин с 50 до 69 лет.

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

- 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.

По оперативным данным Росстата в Санкт-Петербурге за январь - февраль 2017 года **показатель смертности от болезней системы кровообращения** - 762,1 на 100 тыс. населения, при плановом значении показателя - 691,3 на 100 тыс. населения (90,7 % от планового значения).

Для снижения смертности от болезней системы кровообращения на стационарном этапе проводятся мероприятия 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).

Показатель «доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром» в 2 раза превышает показатель, установленный Минздравом России, за январь-февраль 2017 года доля таких операций составила 50,3% (при целевом показателе – 25-30%).

Для снижения смертности в группе цереброваскулярных заболеваний определены меры снижения госпитальной летальности в остром периоде инсульта.

С этой целью реализуются мероприятия с целью устранения следующих проблем:

- улучшение внутригоспитальной логистики – исключение размещения пациентов с ОНМК на «непрофильных» койках – в отделениях общей неврологии или на койках терапевтического профиля,

- своевременное выявление пациентов с признаками острого нарушения мозгового кровообращения, 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.

Мероприятия, направленные на снижение смертности от злокачественных новообразований и от болезней системы кровообращения, будут продолжены.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

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.

В целях увеличения ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2017 году Комитетом по здравоохранению издано распоряжение Комитета по здравоохранению от 28.02.2017 № 59-р «О Планах мероприятий по снижению смертности по основным классам причин смерти в 2016 году» и утверждены:

1. План мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в 2017 году;
2. План мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней в 2017 году;
3. План мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний в 2017 году;
4. План мероприятий по снижению смертности от болезней органов дыхания в 2017 году;
5. План мероприятий по снижению смертности от органов пищеварения в 2016 году;
6. План мероприятий по снижению смертности от туберкулеза в 2017 году;
7. План мероприятий по снижению смертности от транспортных несчастных случаев в 2017;
8. План мероприятий по снижению младенческой смертности 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.

В 2017 году будут продолжены мероприятия по реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в соответствии с Распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 23.03.2015 № 18-рп, и от 08.04.2016 № 25-рп, 28.12.2016 № 71-рп «О внесении изменений в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 № 26-рп».