

Пояснительная записка к проекту постановления Правительства Санкт-Петербурга «О Государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге»

Проект постановления Санкт-Петербурга «О Государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» (далее - проект постановления) подготовлен в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 25.12.2013 «О порядке принятия решений о разработке государственных программ Санкт-Петербурга, формирования, реализации и проведения оценки эффективности их реализации».

Проект постановления разработан с учетом основных положений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р; Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2009 № 537; Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351; Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.; Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"; Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»; Указа Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690 «Об утверждении стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»; Распоряжения Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662 р

«О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»; Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; Распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»; Приказа Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы»; Распоряжения Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года № 1563-р «О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы»; Распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»; Распоряжения Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р «Основы государственной

политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года»; Распоряжения Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 № 26-рп «О Плана мероприятий ("дорожной карте") «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2013-2018 годы»; Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 25.12.2013 № 1039 «О порядке принятия решений о разработке государственных программ Санкт-Петербурга, формирования, реализации и проведения оценки эффективности их реализации».

Проект Государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» (далее - Госпрограмма) разработан в соответствии с Методическими рекомендациями по формированию и реализации государственных программ, утвержденными распоряжением Комитета по экономической политике и стратегическому планированию Санкт-Петербурга от 28.03.2014 № 28-р.

За основу при разработке Госпрограммы взята Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства РФ

от 15.04.2014 №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 31.03.2017 №394,

от 07.05.2017 №539).

Госпрограмма состоит из шести подпрограмм:

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи
2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
3. Охрана здоровья матери и ребенка
4. Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, оказание паллиативной помощи, в том числе детям.
5. Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи.
6. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Исходя из системы целей Правительства Санкт-Петербурга, определена цель Госпрограммы обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Оценка достижения цели Госпрограммы производится посредством следующих показателей:

1) Смертность от всех причин (на 1000 населения).

Общий показатель смертности характеризует убыль населения. Показатель зависит социально-экономических и медицинских факторов. Значительное влияние на показатель оказывает возрастная структура населения.

2) Показатель материнской смертности (на 100 тыс. родившихся живыми). Материнская смертность - один из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений.

3) Показатель младенческой смертности (на 1 тыс. родившихся живыми).

Младенческая смертность является важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения.

4) Смертность населения от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения).

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в более старшем возрасте, после выхода на пенсию. В трудоспособном возрасте смертность населения от болезней системы кровообращения в наибольшей степени зависит от образа жизни и уровня организации помощи больным с данной патологией.

5) Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения).

Данный показатель позволяет определить эффективность организации экстренной медицинской помощи после ДТП. Вместе с тем на значение показателя также большое влияние оказывают немедицинские факторы: уровень автомобилизации, организация безопасности дорожного движения и др.

6) Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (на 100 тыс. населения).

Данный показатель характеризует эффективность организации помощи при новообразованиях. Вместе с тем на уровень показателя большое значение оказывает возрастная структура населения, т.к. смертность от данной причины увеличивается в старших возрастных группах.

7) Смертность от туберкулеза (рассчитывается на 100 тыс. населения).

Данный показатель позволяет определить эффективность организации помощи пациентам с туберкулезом, в том числе своевременной диагностики в медицинских учреждениях общего профиля, а также качества лечения в специализированных медицинских учреждениях.

8) Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (случаев на 100 тыс. населения).

Показатель служит для оценки медико-демографического благополучия применительно к населению Санкт-Петербурга.

9) Охват диспансеризацией взрослого населения.

Показатель характеризует доступность первичной медико-санитарной помощи, направленной на раннее выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития у населения.

10) Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.

Показатель позволяет оценить доступность оказания первичной медицинской помощи населению и качество выполнения диагностических исследований.

11) Обеспеченность врачами.

Показатель характеризует уровень кадрового ресурсного обеспечения отрасли. Значение показателя напрямую зависит от реструктуризации региональной системы здравоохранения.

12) Соотношение врачей и среднего медицинского персонала.

Показатель зависит от обеспеченности отрасли средним медицинским персоналом и служит индикатором формирования эффективной системы оказания помощи, при которой функции между различными категориями персонала распределяются исходя из требований к уровню квалификации в выполнении конкретных медицинских технологий.

13) Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от среднемесячной начисленной заработной платы работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) по Санкт-Петербургу.

Показатель характеризует степень соответствия материального вознаграждения работников данной категории уровню образования, квалификации, ответственности и социальной значимости роли медицинских работников в обществе. Показатель также является одним из факторов определяющих направленность движения трудовых ресурсов в отрасли.

14) Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от среднемесячной начисленной заработной платы работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) по Санкт-Петербургу.

Показатель характеризует степень соответствия материального вознаграждения работников данной категории уровню образования, квалификации, ответственности и социальной значимости роли медицинских работников в обществе. Показатель

также является одним из факторов определяющих направленность движения трудовых ресурсов в отрасли.

15) Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от среднемесячной начисленной заработной платы работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) по Санкт-Петербургу.

Показатель характеризует степень соответствия материального вознаграждения работников данной категории уровню образования, квалификации, ответственности и социальной значимости роли медицинских работников в обществе. Показатель также является одним из факторов определяющих направленность движения трудовых ресурсов в отрасли.

16) Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Показатель является интегративным индикатором состояния здоровья населения и зависит от социально-экономических, природно-климатических, медико-биологических и медицинских факторов. Используется в сравнительной оценке с другими регионами, а также в динамике.

17) Количество социально-ориентированных некоммерческих организаций, зарегистрированных на территории Санкт-Петербурга, реализующих проекты в области здравоохранения.

Показатель характеризует количество социально ориентированных некоммерческих организаций, зарегистрированных на территории Санкт-Петербурга, реализующих проекты в области здравоохранения.

Реализация мероприятий Госпрограммы будет способствовать достижению следующих социально-экономических результатов, носящих макроэкономический характер:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни;
- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения.
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства.
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.
- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Значения целевых показателей Госпрограммы представлены в таблице 1.

Значения индикаторов подпрограмм и отдельных мероприятий представлены в таблице 2.

Соисполнителями реализации мероприятий Госпрограммы являются шесть Отраслевых комитетов, а также администрации районов Санкт-Петербурга.

Общий объем финансирования Госпрограммы составляет 975 829 256,6 тыс. рублей, в том числе:

- за счет средств бюджета – 624 858 742,9 тыс. рублей;
- за счет внебюджетных средств – 350 970 513,7 тыс. рублей.

Средства бюджета Санкт-Петербурга на реализацию Госпрограммы предусмотрены проектом предельных объемов на реализацию государственных программ Санкт-Петербурга, утвержденных Губернатором Санкт-Петербурга Полтавченко Г.С. от 15.03.2017.

Подготовленный Проект предусматривает проведение мероприятий государственной программы в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 07.12.2016 №699-113 «О бюджете Санкт-Петербурга на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (в ред. от 30.05.2017), а также дополнение индикаторами и лимитами финансирования расходов развития до 2022 года.

В Адресную инвестиционную программу Санкт-Петербурга, утвержденную Законом Санкт-Петербурга от 07.12.2016 №699-113 «О бюджете Санкт-Петербурга на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (в ред. от 30.05.2017) по отрасли «Другие общегосударственные вопросы» (заказчик - Комитет по строительству) включены объекты, проектируемые для нужд учреждений здравоохранения (2 общежития и здание для размещения медицинского склада). С целью принятия расходных обязательств по данным объектам, Комитетом по здравоохранению включены указанные объекты в Проект. Таким образом, предельный объем средств, утвержденный Губернатором Санкт-Петербурга Г.С. Полтавченко 15.03.2017, предусмотренный на реализацию государственной программы развития здравоохранения превышен в 2018 году на 7302,7 тыс. руб., в 2019 году на 16788,0 тыс. руб.

Проектом предусмотрено дополнение государственной программы показателями (индикаторами) в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности (в соответствии с решением протокола заседания Правительства Санкт-Петербурга от 21.03.2017 №3), показателями (индикаторами) о необходимости замены лифтового оборудования, работающего с превышением нормативного срока эксплуатации (25 лет), от общего количества лифтового оборудования, эксплуатируемого в учреждениях.

Исключены индикаторы «по приведению состояния энергонадежности учреждений к требованиям ГОСТ Р 50571.28-2006 и правилам устройства электроустановок», а также «Количество заключенных энергосервисных договоров (контрактов)».

Кроме того сообщаю, что Проектом предусмотрено начало проектирования и строительства ряда приоритетных объектов здравоохранения, имеющих исходно-разрешительную документацию. Исключено начало строительство общежития для онкологического центра в пос. Песочный.

**Исполняющий обязанности
председателя Комитета по здравоохранению
Санкт-Петербурга**

Е.П. Евдошенко