

## О ДОСТИЖЕНИЯХ И ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Юрий Александрович  
Щербук



В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Санкт-Петербурга государственная политика в сфере здравоохранения направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи, а также на сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни.

Современная демографическая ситуация в Санкт-Петербурге в значительной степени обусловлена социально-экономическими процессами, происходившими в целом в стране в последние десятилетия. Значительное снижение рождаемости и рост смертности в конце 1980-х годов привели к прекращению естественного воспроизводства населения. С 1990 до 2008 года в Санкт-Петербурге отмечалась ежегодная убыль населения. В 2008 году в городе начался прирост численности населения. Это произошло благодаря значительному сокращению темпов естественной убыли и увеличению миграционного прироста. По данным Петростата, на 1 января 2010 года численность населения Санкт-Петербурга составила 4600,2 тыс. человек и за 2009 год увеличилась на 18,3 тыс. человек, или на 0,4%.

Последние 10 лет отмечается тенденция к росту рождаемости, к I кварталу 2010 года ее уровень достиг 114 родившихся живыми на 10 тыс. жителей.

Коэффициент смертности населения Санкт-Петербурга имеет тенденцию к снижению с 2003 года, но его уровень сохраняется достаточно высоким.

По данным Петростата, показатель смертности в городе в I квартале 2010 года составил 14,7‰, что равно среднему показателю смертности в целом по России за этот период. К основным причинам смерти населения относятся заболевания системы кровообращения (60,6% в общей структуре смертности в 2009 году), новообразования (19,7%), а также травмы и отравления (7,2%). В показателях смертности по крупным возрастным группам происходят следующие изменения: смертность населения моложе трудоспособного возраста (до 16 лет) не имеет определенной направленности – до 2007 года она снижалась, в 2008 году возросла на 9%; среди лиц трудоспособного возраста показатель смертности в последние годы интенсивно уменьшается, в 2008 году он составлял 592 умерших на 100 тыс. человек трудоспособного населения; среди лиц старше трудоспособного возраста в последние годы происходит незначительное снижение показателей. Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте более чем в три раза превышает уровень смертности женщин аналогичного возраста.

В 2009 году отмечалось незначительное увеличение младенческой смертности: данный показатель составил 4,7 на 1 тыс. родившихся живыми против 4,5 в 2008 году.

Продолжается старение населения города: средний возраст населения Санкт-Петербурга на 1 января 2009 года составлял 41,3 года (38,1 года для мужчин и 43,9 года для женщин). Продолжительность жизни граждан постоянно увеличивается. Средняя продолжительность жизни в 2008 году составляла 70 лет (65 лет у мужчин и 76 лет у женщин).

В 2009 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано 9876 тыс. случаев острых и хронических заболеваний, что на 5% больше, чем в предыдущем году. Общая заболеваемость, по данным обращаемости населения в государственные лечебно-профилактические учреждения, составила 2155,5 случая на 1 тыс. жителей, первичная заболеваемость – 917,5. Уровень заболеваемости увеличивается начиная с 1996 года. За последние 5 лет – с 2005 по 2009 год – первичная заболеваемость детей

увеличилась на 24%, подростков – на 45%, взрослых – на 28%. Исследования, основанные на статистических данных заболеваемости населения Санкт-Петербурга за 13 лет (1997–2009 годы), показали, что на ближайшие годы в целом имеется тенденция к росту показателей как общей, так и первичной заболеваемости взрослого населения.

В Санкт-Петербурге в 2009 году впервые было признано инвалидами 44 759 человек (взрослых и детей), что меньше на 31,4%, по сравнению с 2008 годом. Показатель первичной инвалидности значительно снизился и составил 97,7 на 10 тыс. населения (в 2008 году – 142,8). Уровень первичной инвалидности у взрослого населения за два года снизился с 235,8 до 109 (в 2008 году этот показатель составлял 162,7). Среди пациентов трудоспособного возраста также произошло снижение этого показателя – с 64,5 до 56. Анализ структуры первичной инвалидности по классам болезней показал, что по-прежнему первое место занимают болезни системы кровообращения (57,0%); второе – злокачественные новообразования (14,3%); третье – заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,8%). Далее следуют травмы всех локализаций, психические болезни (их доля составила по 3,7%) и болезни нервной системы (3,0%).

В настоящее время медицинская помощь населению Санкт-Петербурга в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи оказывается в 83 больницах, 44 диспансерах, 106 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях, 16 учреждениях федерального подчинения.

В системе здравоохранения Санкт-Петербурга в 2009 году работали 21 965 врачей и 36 471 человек среднего медицинского персонала. Обеспеченность врачами составила 47,9 на 10 тыс. населения (в 2004 году – 44,5; в 2006 году – 46,1), средним медицинским персоналом – 79,6 (79,8 и 79,5 соответственно). Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1 : 1,66. Это значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации. Кроме того, наблюдается существенная диспропорция в распределении врачебных кадров: излишняя концентрация их в стационарных учреждениях и нехватка в амбулаторно-поликлинических.

Объем ассигнований бюджета Санкт-Петербурга на финансирование отрасли «Здравоохранение» в 2009 году составил 49 983,7 млн. рублей, в том числе:

- средства бюджета Санкт-Петербурга – 24 919,2 млн. рублей;
- средства предпринимательской и иной приносящей доход деятельности – 6626,4 млн. рублей;
- средства от страховых медицинских организаций – 17 306,1 млн. рублей;
- средства федерального бюджета – 1132 млн. рублей.

В рамках реализации Концепции модернизации системы здравоохранения Санкт-Петербурга на 2004–2010 годы, утвержденной постановлением правитель-

ства Санкт-Петербурга от 07.12.2004 №1917, за счет средств городского бюджета выполнялись мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений здравоохранения.

На конец декабря 2009 года в больничных учреждениях системы Комитета по здравоохранению имелось 31 926 коек, в том числе 28 441 – для взрослых и 3485 – для детей. В ЛПУ федерального подчинения – 10 467, 8524 и 1943 соответственно. Общее число коек в больничных учреждениях города за 2009 год в муниципальных ЛПУ уменьшилось на 39 единиц (–0,1%), а в ЛПУ федерального подчинения увеличилось на 460 (+4,6%).

Показатель работы койки в ЛПУ системы Комитета по здравоохранению увеличился за истекший год до 346 дней (+2,1%), в ЛПУ федерального подчинения – до 244 дней (+3,9%).

Оборот койки в стационарах городского подчинения в течение 2009 года возрос на 3,5%, в федеральных ЛПУ – на 10,2%. При этом первый показатель по-прежнему в 1,6 раза выше, чем второй.

Процент госпитализации больных по экстренным показаниям в федеральные учреждения значительно ниже, чем в учреждения системы Комитета по здравоохранению. Так, в III квартале 2010 года процент экстренной госпитализации в клиники НИИ и вузов составил (по профилям): неврология – 3,39%, терапия, включая кардиологию, – 25,51%, нейрохирургия – 10,44%. В стационарах ОМС муниципальной системы соответственно 58,02; 71,95; 85,41%. Таким образом, деятельность федеральных учреждений может влиять только на показатели плановой госпитализации.

Имеется дефицит коек восстановительного лечения и долечивания, медико-социальной помощи. В то же время на фоне общего старения населения значительно увеличивается количество больных престарелого возраста с онкологическими и другими заболеваниями, требующими медико-социальной помощи по уходу.

В этих условиях Комитетом по здравоохранению проводится планомерная работа по реструктуризации коечного фонда и его оптимизации по группам:

- высокооснащенные многопрофильные стационары, предназначенные для оказания специализированной (в том числе узкоспециализированной) медицинской помощи по всем профилям в круглосуточном режиме, имеющие комплекс подразделений для лечения состояний, угрожающих жизни больного, – 13 стационаров, из них 5 расположены в пригородной зоне;
- стационары для оказания узкоспециализированной и отдельных видов специализированной медицинской помощи;
- стационары для оказания медико-социальной помощи и восстановительного лечения.

Больницы для взрослых мощностью до 300 коек перепрофилируются в стационары для оказания медико-социальной помощи и восстановительного лечения.

В Санкт-Петербурге активно развиваются стационарозамещающие технологии. С 242 коек дневного стационара в 2003 году их число к 2010 году увеличилось до 2466, то есть более чем в 10 раз.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) Санкт-Петербурга функционирует 117 дневных стационаров на 3952 койки. Дневные стационары развернуты во всех районных поликлиниках, консультативно-диагностических центрах, диспансерах. В целях увеличения мощности дневных стационаров с 2009 года 63 дневных стационара АПУ работают в две смены, 5 дневных стационаров – в три смены.

В соответствии с Концепцией модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга на 2004–2010 годы проведена плановая реструктуризация – объединение поликлиник для взрослого и детского населения. В результате 103 поликлиники объединены в 65 взрослых поликлиник (юридических лиц), в состав которых входят 103 взрослых и 38 детских поликлинических отделений, 36 женских консультаций.

В целях реализации Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года в поликлиниках проводится работа по развитию восстановительного лечения. Открыто 40 отделений восстановительного лечения. Для оснащения 4 межрайонных центров и открытия дополнительно 90 отделений восстановительного лечения разработаны стандарты по их оснащению необходимым оборудованием.

Детское население Санкт-Петербурга в возрасте до 17 лет составляет 658 900 человек, в том числе 47 200 детей в возрасте до 1 года, 51 993 новорожденных. Служба охраны материнства и детства Санкт-Петербурга имеет возможности для оказания своевременной, доступной и высококвалифицированной помощи.

Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга представлена сетью амбулаторных и стационарных учреждений детства и родовспоможения. Медицинская помощь оказывается в 74 амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также в городских центрах: городском детском диагностическом центре, центре восстановительного лечения для детей с двигательными нарушениями, медико-генетическом центре, амбулаторно-консультативных отделениях детских городских больниц, а также в центрах районного подчинения, в 9 детских городских больницах, центре восстановительного лечения «Детская психиатрия», в детских отделениях городских больниц и в клиниках федерального подчинения: Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, НИИ детских инфекций, Научно-исследовательском детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера и в детских отделениях институтов федерального подчинения. Структура коечного фонда детских стационаров Санкт-Петербурга приведена в соответствии с потребностью в госпитализации детей в возрасте до 17 лет включительно (17 лет 11 месяцев 29 дней). Для госпитализации детей на территории Санкт-Петербурга развернуто 5634 койки, в том числе 3327 коек в самостоятельных детских стационарах подчинения Комитета по здравоохранению. Летальность в детских стационарах стабильно не превышает 0,2%. В детских больницах специалистами обеспечивается проведение диагностики и лечения современными методами, включая сложные хирургические операции при врожденных пороках развития

новорожденных, дорогостоящие виды кардиохирургического лечения. В ДГБ №1 ежегодно выполняется 190–210 сложнейших кардиохирургических операций детям Санкт-Петербурга. Ежегодно 120–150 детей получают лечение при онкогематологической патологии за счет средств бюджета города. С 2008 года проводится работа по федеральным квотам. В 2009 году 361 ребенку оказана высокотехнологичная медицинская помощь с софинансированием средств федерального бюджета. В практику работы детских городских больниц внедрены эндовидеохирургические методы диагностики и лечения. В ДГБ Святой Ольги организованы городские кабинеты по лечению сложных пароксизмальных состояний у детей, сложных и тяжелых бронхолегочных заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью. В ДГБ №5 имени Н.Ф. Филатова организовано лечение детей с повреждениями позвоночника в острой фазе заболевания с использованием высокотехнологичной дорогостоящей технологии, что привело к сокращению сроков лечения пациентов и снижению инвалидизации детей. В 2009 году удовлетворена потребность детского населения города в дорогостоящих видах медицинской помощи.

В городе постоянно улучшается материально-техническая база педиатрических родовспомогательных учреждений. В период с 2008 по 2010 год введено в строй 2 детских поликлиники мощностью 420 посещений каждая. В соответствии с постановлением правительства Санкт-Петербурга от 15.01.2010 №6 с июня начало работу первое в стране государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)» для оказания медицинской, психологической помощи детям с тяжелыми и не поддающимися лечению заболеваниями на поздних и терминальных стадиях развития. На капитальный ремонт и реконструкцию здания хосписа затрачено 380 млн. рублей, на приобретение оборудования – 35 млн. рублей.

В Санкт-Петербурге, в соответствии с требованиями нормативных документов, проводится диспансеризация детей декретированных возрастов, в том числе в возрасте 14–15, 16–17 лет. Дети осматриваются врачами-специалистами, проводится лабораторное обследование; 59 детских поликлиник проводят диспансеризацию с применением автоматизированных комплексов диспансерных осмотров детей, охват диспансерными осмотрами детей составляет 95,8%. В 2011–2012 годах планируется организация и проведение диспансеризации 131 749 детей подросткового возраста с привлечением врачей-специалистов для лабораторных и функциональных исследований детей. Предположительный охват – не менее 97,8%. Лечение выявленной патологии будет проводиться в 74 детских поликлиниках, 9 детских городских стационарах, федеральных клиниках; санаторно-курортное лечение – на базе городских детских санаториев, имеющих подростковые отделения: детские санатории «Солнечное», «Детские дюны», «Огонек». В 2011–2012 годах будет продолжена и диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с охватом не менее 98%.





В целях сохранения репродуктивного здоровья подростков, проведения профилактической работы по снижению абортотворения создана 21 молодежная консультация, а также городской центр «Ювента». Среди подростков проводится профилактическая работа в виде лекций, бесед, обеспечения средствами контрацепции. Общее количество искусственных абортов, выполненных в городских больницах, центре «Ювента», составило: в 2008 году – 980 (в том числе до 14 лет – 21), в 2009 году – 715 (в том числе до 14 лет – 22).

Доля детей I и II групп здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в 2009 году составила 75,97%; прогноз на 2012 год – 77,3%. Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в 2009 году составила 2691,3 на 1 тыс. детей; прогноз на 2012 год – 2655,0. Заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет в 2009 году составила 2001,3; прогноз на 2012 год – 2320,0 (за счет выявленных в ходе диспансеризации). Доля детей I и II групп здоровья подросткового возраста в 2009 году составила 70,1%; прогноз на 2012 год – 67,5% (с учетом выявленных при диспансеризации). Показатель инвалидизации детей планируется снизить с 20,8 в 2009 году до 20,1 в 2012 году.

Всеми видами летнего отдыха планируется охватить до 250 тыс. детей, санаторно-курортное лечение в условиях детских санаториев подчинения Комитета по здравоохранению получат 22 тыс. детей.

В Санкт-Петербурге по состоянию на 01.01.2010 1,219 млн. женщин фертильного возраста. Функционируют 15 государственных стационарных родовспомогательных учреждений, в 21 многопрофильном стационаре развернуты гинекологические отделения; амбулаторная служба представлена 50 подразделениями; функционируют 2 государственных и 8 коммерческих центров экстракорпорального оплодотворения, специализированная медицинская помощь оказывается в диагностических центрах (медико-генетическом центре, консультативно-диагностическом центре «Ювента», центре планирования семьи и репродукции).

В течение 2009 года централизованно закуплено медицинское оборудование для отделений реанимации детских больниц и родильных домов на сумму 140 млн. рублей (в 2008 году – на сумму 58,35 млн. рублей). Родильные дома обеспечиваются сурфактантами и препаратами для реанимации новорожденных за счет средств бюджета города (ведомственной структурой Санкт-Петербурга в 2009 году было выделено 30,5 млн. рублей, на 2010 год предусмотрены расходы на сумму 38,1 млн. рублей). Во всех родовспомогательных учреждениях организовано проведение экспресс-диагностики и химиопротекции вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

Во исполнение закона Санкт-Петербурга от 05.02.2007 №15-7 «Об обеспечении специальным питанием беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге» пациенткам детских поликлиник и женских консультаций выдаются рецепты на специальное питание (бюджетом Санкт-Петербурга в 2009 году было выделено 24,9 млн. рублей, в 2010 году – 30,0 млн. рублей). С 2006 года осуществляется работа по долечиванию бе-

ременных в условиях санаториев «Северная Ривьера» и «Сестрорецкий курорт».

В ходе реализации плана мероприятий по защите материнства и детства в 2009 году (на общую сумму 5158,8 тыс. рублей) осуществлялся массовый неонатальный скрининг на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз (обследованы на наследственные болезни обмена веществ 100% новорожденных, выявлено 20 больных детей, которым своевременно начато лечение) и селективный пренатальный скрининг среди беременных женщин. В рамках реализации подпрограммы «Здоровое поколение» Федеральной целевой программы «Дети России» получены реактивы для проведения скрининга на врожденный гипотиреоз и фенилкетонурию на сумму 3,092 млн. рублей.

С 2006 года реализуются мероприятия приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по вопросам материнства и детства:

- расширенный неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию осуществляется Санкт-Петербургским ГУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)». В течение 2009 года обследованы 53 453 ребенка, своевременно начато лечение 16 выявленных больных детей; доля новорожденных, охваченных неонатальным скринингом, – 99,2%. В 2009 году учреждением получены медицинское оборудование (тандемный масс-спектрометр, потовый анализатор) на сумму 16 304,9 тыс. рублей и наборы диагностических реагентов для проведения скрининга на общую сумму 12 599,98 тыс. рублей;
- аудиологический скрининг: в 16 ЛПУ Санкт-Петербурга поставлено 18 единиц оборудования для проведения аудиологического скрининга новорожденных детей; скрининг начат 17.11.2008; среднее количество исследований, проводимых в день в родильных домах и детских поликлиниках, – 110–115; доля детей первого года жизни, охваченных скринингом, – 62% (обследовано 32 844 ребенка в 2009 году), из них выявлено 3244 ребенка с нарушениями слуха (10%);
- родовые сертификаты: за счет средств, полученных учреждениями по родовым сертификатам, закупается медицинское оборудование (25% средств) и медикаменты (20%); дополнительное финансирование учреждений службы родовспоможения за счет средств родовых сертификатов в 2008 году составило 327,165 млрд. рублей, в 2009 году – 360,372 млрд. рублей.

Законом Санкт-Петербурга «О бюджете Санкт-Петербурга на 2009 год» было предусмотрено выделение 46,9 млн. рублей на лечение бесплодия у 600 пациентов с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Целевой статьей бюджета Санкт-Петербурга на 2010 год предусмотрено выделение средств на общую сумму 47,085 млн. рублей.

Службой скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга в 2009 году выполнено 1 540 667 вызовов, что составляет 0,37 вызова на 1 человека.

Превышение норматива обусловлено рядом объективных причин:

1. В показатель вошли 214 153 вызова, выполненных санитарным транспортом службы скорой медицинской помощи: транспортировка пациентов, имеющих сопутствующую патологию и трудности с передвижением, на процедуру хронического гемодиализа; перегоспитализация пациентов из стационара в стационар при выявлении необходимости выполнения высокотехнологичных видов услуг и отсутствии их в стационаре, в котором проводилось лечение; транспортировка пациентов на следующий этап лечения из стационаров экстренной помощи в стационары восстановительного лечения и реабилитации.

Без учета указанных вызовов показатель составляет 0,32 вызова на 1 человека.

2. Особенности крупного города: большое количество промышленных предприятий, развитая транспортная инфраструктура, значительное увеличение населения за счет туристов и гостей города; вызовы на ликвидацию медицинских последствий при чрезвычайных ситуациях или при угрозе чрезвычайных ситуаций; дежурства бригад скорой медицинской помощи на общегородских массовых мероприятиях.

3. Служба скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга выполняет вызовы в пограничные районы Ленинградской области (новые жилые кварталы, садоводства, автомобильные дороги).

Для уменьшения количества перегоспитализаций пациентов планируется оснастить стационары экстренной помощи всем необходимым дорогостоящим оборудованием. Доставку пациентов на следующий этап лечения планируется осуществлять санитарным транспортом стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии со сложившейся демографической ситуацией в Санкт-Петербурге выделены приоритетные направления реализации программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы.

1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Планируется достичь снижения показателя смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения с 169,3 и 167,5 до 163,8 и 159,4; увеличения пятилетней выживаемости лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза с 59,3 и 62,0 до 64,5 и 68,0%; снижения смертности населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения с 235,29 (2010 год) до 219,05 и 202,98; снижения смертности населения трудоспособного возраста от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения с 33,2 и 31,5 до 29,6 и 27,8 (все показатели даны для 2009, 2010, 2011 и 2012 годов соответственно).

В настоящее время в Санкт-Петербурге, как и в целом в Российской Федерации, сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация, связанная с резким ростом сердечно-сосудистых заболеваний и смертности населения от них. Произошло увеличение встречаемости болезней системы кровообращения среди взрослого населения

Санкт-Петербурга с 402,6 в 2005 году до 454,9 в 2008 году, что составляет прирост на 13%, а в 2009 году – снижение до 440,95, что на 3% меньше, чем в 2008 году.

Правительством Санкт-Петербурга принято постановление от 10.07.2007 №798 «О Плана мероприятий по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в Санкт-Петербурге на 2008–2010 годы». Предусмотренные данным планом мероприятия позволили начать создание современной системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, что, в свою очередь, позволило улучшить качество оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ и ОНМК, снизить летальность и смертность (с 895,3 в 2007 году до 864,3 в 2009 году).

В Санкт-Петербурге созданы региональные сосудистые центры на функциональной основе с изменением количества и профиля коек в соответствии с рекомендациями комиссии Минздравсоцразвития России в следующих учреждениях: СПб ГУЗ «Городская больница №26», ГУ «СПб НИИ СП имени И.И. Джанелидзе», СПб ГУЗ «Городская Марининская больница», СПб ГУЗ «Городская Покровская больница», СПб ГУЗ «Городская больница Святой Преподобномученицы Елизаветы», СПб ГУЗ «Городская Александровская больница».

На основе федеральных стандартов оказания помощи больным сосудистыми заболеваниями разрабатываются медико-экономические стандарты (МЭС) для Санкт-Петербурга. С 01.07.2010 установлены тарифы в соответствии с МЭС диагностики и хирургического лечения сосудов головного мозга и тарифы за оперативное вмешательство для СПб ГУЗ «Городская многопрофильная больница №2» и СПб ГУЗ «Городская Марининская больница».

В результате реализации программы модернизации планируется осуществить: комплексное решение проблем профилактики, диагностики, выявления и коррекции факторов риска, предотвращения обострений, лечения и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, оценку степени риска осложнений; снижение уровня заболеваемости населения, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, острого коронарного синдрома, острых нарушений мозгового кровообращения.

2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи при новообразованиях.

Планируется достичь снижения показателя смертности населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения с 84,3 (2009 год) и 82,38 (2010 год) до 80,72 (2011 год) и 79,06 (2012 год).

В соответствии с «Планом мероприятий по развитию онкологической службы Санкт-Петербурга, профилактике, раннему выявлению и лечению онкологической патологии на 2008–2011 годы», утвержденным постановлением правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2007 №797, из бюджета Санкт-Петербурга на реализацию мероприятий плана запланировано 4873,35 млн. рублей.



Реализация мероприятий программы модернизации обеспечит выполнение таких важных задач, как совершенствование методов ранней диагностики рака, внедрение современных методов лечения онкологических заболеваний, а также будет способствовать улучшению качества жизни больных.

### 3. Экстренная медицинская помощь.

Планируется достичь снижения показателя смертности населения в трудоспособном возрасте от травм на 100 тыс. населения с 112,8 (2009 год) и 101,818 (2010 год) до 87,966 (2011 год) и 74,114 (2012 год).

В настоящее время за медицинской помощью по поводу неотложных состояний ежегодно обращается каждый третий житель. Более 60% объемов стационарной помощи оказывается в неотложном порядке. Более 90% больничной летальности связано с экстренным характером госпитализации. Неотложные состояния, травмы и отравления занимают первое место среди причин смерти лиц трудоспособного возраста. За последние годы 80% ресурсов здравоохранения расходуют службы, оказывающие экстренную медицинскую помощь. Среди всех больных, госпитализированных в стационары в экстренном порядке, наиболее тяжелым пациентам медицинская помощь оказывается в реанимационных и операционных отделениях, что обуславливает первоочередность модернизации оказания медицинской помощи именно в этих подразделениях стационаров.

В Санкт-Петербурге развитие этих подразделений также предусмотрено в рамках «Плана мероприятий по совершенствованию и развитию материально-технической базы учреждений службы скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга на 2007–2011 годы», утвержденного постановлением правительства Санкт-Петербурга от 07.07.2007 №731, и «Плана мероприятий по обеспечению безопасности дорожного движения в Санкт-Петербурге на 2009–2012 годы», утвержденного постановлением правительства Санкт-Петербурга от 02.12.2008 №1506.

### 4. Болезни органов дыхания.

Реализация плана мероприятий позволит повысить эффективность региональных программ профилактики и ранней диагностики (скрининга) туберкулеза и рака легкого, внедрить новые прогрессивные принципы организации труда в лечебных учреждениях в результате использования цифровых технологий рентгенодиагностики и включения их в телемедицинские внутрибольничные и межбольничные сети.

Планируется достичь снижения показателя смертности населения в трудоспособном возрасте от туберкулеза на 100 тыс. населения с 12,9 (2009 год) и 11,9 (2010 год) до 10,2 (2011 год) и 10,0 (2012 год).

Учитывая, что на четвертом месте в структуре общей смертности взрослого населения Санкт-Петербурга находятся болезни органов дыхания, в программу модернизации здравоохранения включены мероприятия по оснащению учреждений рентгенодиагностической аппаратурой для повышения качества ранней диагностики и ранней профилактики развития осложнений заболеваний органов дыхания.

В целях предупреждения отрицательных последствий социально значимых заболеваний, реализации Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в 2007–2009 годах» и в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 21.07.2006 №572 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом», от 11.08.2005 №515 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным кавернозным туберкулезом легких», от 11.08.2005 №509 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным фибринозно-кавернозным туберкулезом легких» постановлением правительства Санкт-Петербурга от 08.07.2008 №827 утвержден «План неотложных мероприятий по социальной профилактике туберкулеза и обеспечению экологической безопасности функционирования противотуберкулезных учреждений Санкт-Петербурга на 2008–2011 годы». Общий объем финансирования составил 3855,913 млн. рублей.

Улучшение диагностики и лечения туберкулезных больных способствовало снижению показателя смертности до 10 на 100 тыс. населения.

По результатам работы 2009 года необходимо отметить повышение эффективности лечения пациентов, страдающих туберкулезом: процент закрытия полостей распада вырос в 2009 году до 84,2% (в 2008 году – 81%), процент абациллирования больных, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях Санкт-Петербурга, увеличился до 43,4% (в 2008 году – 39,7%).

5. Мероприятия по профилактике и лечению социально значимых заболеваний.

Реализация этих мер ведет к улучшению демографических процессов, повышению качества жизни населения и снижению финансовых затрат при оказании медицинской помощи.

Правительством Санкт-Петербурга принято постановление от 08.07.2008 №828 «О Плана мероприятий по развитию психиатрической службы и мерах по предупреждению отрицательных социальных последствий психических заболеваний и поведенческих расстройств в Санкт-Петербурге на 2008–2011 годы». Ассигнования в размере 3 572 952,82 тыс. рублей направлены на ремонт и оснащение современным оборудованием государственных учреждений здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, техническое оснащение реабилитационных отделений психоневрологических учреждений.

С 1996 года в Санкт-Петербурге действуют целевые программы, финансируемые за счет средств бюджета города: «Профилактика наркозависимости в Санкт-Петербурге на 1999–2001 годы», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002–2005 годы», «Комплексные меры противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на 2006–2008 годы».

С целью предупреждения распространения инфекций, передаваемых половым путем, и приведения оказания медицинской помощи в соответствие с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 №151н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологичес-

кого профиля и больным лепрой» был подготовлен план мероприятий «Предупреждение распространения инфекций, передаваемых половым путем, на 2011–2012 годы» с объемом финансирования 246 903,40 тыс. рублей.

Реализация комплекса программных мероприятий, включенных в программу модернизации и подлежащих финансированию из средств бюджета Санкт-Петербурга, способствует профилактике и лечению социально значимых заболеваний.

6. Мероприятия по развитию офтальмологической помощи.

Санкт-Петербург – город пожилых людей. В структуре населения жителей старше 65 лет на 17% больше, чем в среднем по России. Инвалидность по зрению остается достаточно высокой и не имеет тенденции к снижению. Основными причинами слепоты являются возрастная дистрофия сетчатки, сахарный диабет, глаукома. В связи с этим отмечается рост потребности в офтальмологической помощи. С 2003 по 2008 год наблюдается рост первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата – с 19,7 до 30,5 на 1 тыс. населения. В 2009 году заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата составила 29,5. Первичная заболеваемость катарактой – 25,4, глаукомой – 15,4. В настоящее время на диспансерном учете по глаукоме состоят 58 тыс. человек.

В рамках программы модернизации здравоохранения планируется оснащение необходимым оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений Санкт-Петербурга.

7. Совершенствование системы оказания медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы.

Планируется достичь роста показателя продолжительности жизни мужчин с 66 лет (2009 год) и 67,2 (2010 год) до 67,6 (2011 год) и 67,9 (2012 год).

Основанием для выбора в качестве приоритетов болезней мочеполовой системы является заболеваемость населения Санкт-Петербурга. Количество пациентов с впервые выявленной патологией в 2009 году составило 3804,6 на 100 тыс. населения, что незначительно превышает этот показатель в сравнении со средним в Российской Федерации (3792,4).

Реализация плана мероприятий по созданию службы мужского здоровья для раннего выявления и лечения урологической патологии, профилактики мужского бесплодия позволит обеспечить и в последующем контролировать следующие показатели:

- единый стандартизированный подход к оказанию специализированной урологической помощи, в том числе андрологической;
- прозрачная система контроля качества урологической помощи;
- увеличение доступности специализированной медицинской помощи;
- снижение показателей временной нетрудоспособности и инвалидизации по заявленным профилям;
- снижение бюджетной нагрузки различных уровней по социальным выплатам и реабилитации.

В рамках плана мероприятий по совершенствованию урологической службы планируется открыть пять межрайонных центров для взрослых на базе амбулаторно-консультативных отделений стационаров.

### 8. Информатизация здравоохранения.

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения должно стать обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения субъекта Российской Федерации включают:

- информатизацию деятельности медицинских учреждений, в том числе с целью ведения электронной медицинской карты: оснащение медицинских учреждений оборудованием; организация локальных вычислительных сетей и каналов связи, внедрение медицинских информационных систем, автоматизирующих ведение листов ожидания и запись на прием к медицинскому работнику, учет и анализ деятельности медицинских учреждений, оформление медицинской документации в электронном виде;
- ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Результатом мероприятий должно стать создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

Нужно отметить, что в Санкт-Петербурге уже в 2007 году был завершён переход на новую систему тарификации стационарной помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, по законченному случаю лечения, в основу которой положен расчет тарифов в соответствии с предварительными медико-экономическими стандартами (далее – МЭС). Изначально их было 659 для взрослых и 550 для детей. Тарифы были сбалансированы через систему весовых коэффициентов (баллов) в зависимости от состава комплексной медицинской услуги, степени ее трудоемкости и ресурсных затрат. Однако, учитывая, что стоимость балла определялась исходя из имеющихся финансовых ресурсов, установленные тарифы не обеспечивают рентабельности медицинской услуги.

В 2009 году с учетом социальной значимости и ресурсной потребности было разработано и внедрено 16 МЭС по сепсису, комбустиологии, легкой черепно-мозговой травме, нейроонкологии и токсикологии и 20 МЭС по восстановительному лечению с калькуляцией услуг, включенных в соответствии со статьями расходов, предусмотренными в нормативе финансовых затрат по территориальной программе ОМС. В связи с отсутствием федеральных стандартов региональные были разработаны с учетом имеющихся приказов Минздравсоцразвития России, клинических рекоменда-





ций и принципов стандартизации, принятых в Российской Федерации.

Ведь 80% пациентов заканчивают свое лечение именно на догоспитальном этапе. На сегодня в поликлиниках Санкт-Петербурга внедрено 244 МЭС, из них 56 – для дневных стационаров, в том числе по восстановительному лечению, 16 МЭС по гастроэнтерологии (наименее затратных) внедрены во всех АПУ, остальные – в семи пилотных АПУ.

Источниками финансирования мероприятий программы модернизации являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на реализацию программы, а также средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга и бюджета Санкт-Петербурга.

В результате реализации программы в Санкт-Петербурге будет осуществлено:

- приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности

Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи;

- внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования с учетом внедряемых в 2011, 2012 годах стандартов оказания медицинской помощи;
- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности;
- введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание;
- обеспечение принципа экстерриториальности, то есть доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства.

Оценка эффективности реализации Программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга на 2011–2012 годы предусмотрена на основе перечня индикаторов, которые сгруппированы по профилям оказания медицинской помощи и по направлениям запланированных мероприятий.