

Об итогах работы комиссии Минздрава России в Санкт-Петербурге

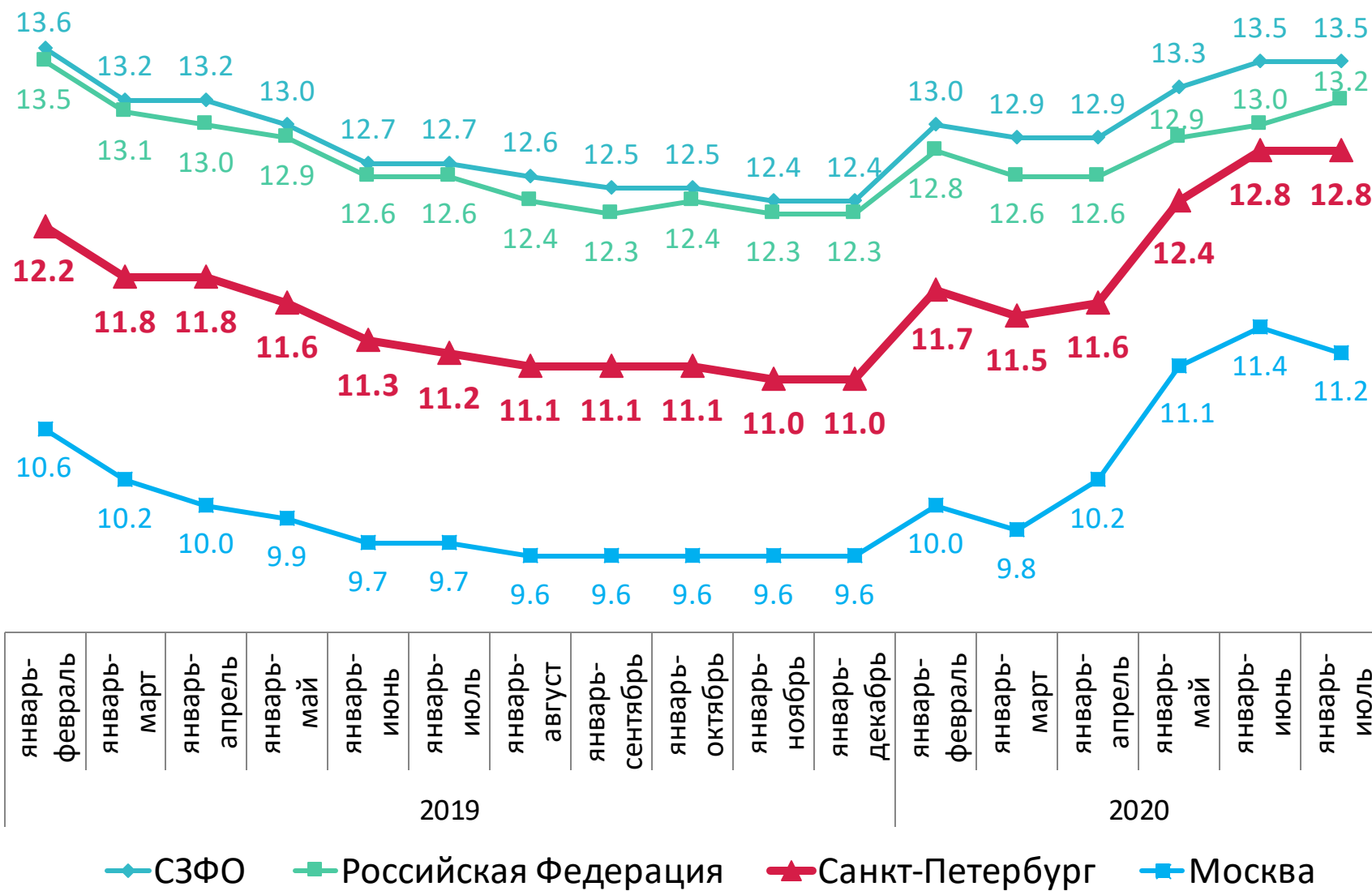
ЛИСОВЕЦ
ДМИТРИЙ ГЕННАДЬЕВИЧ



КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

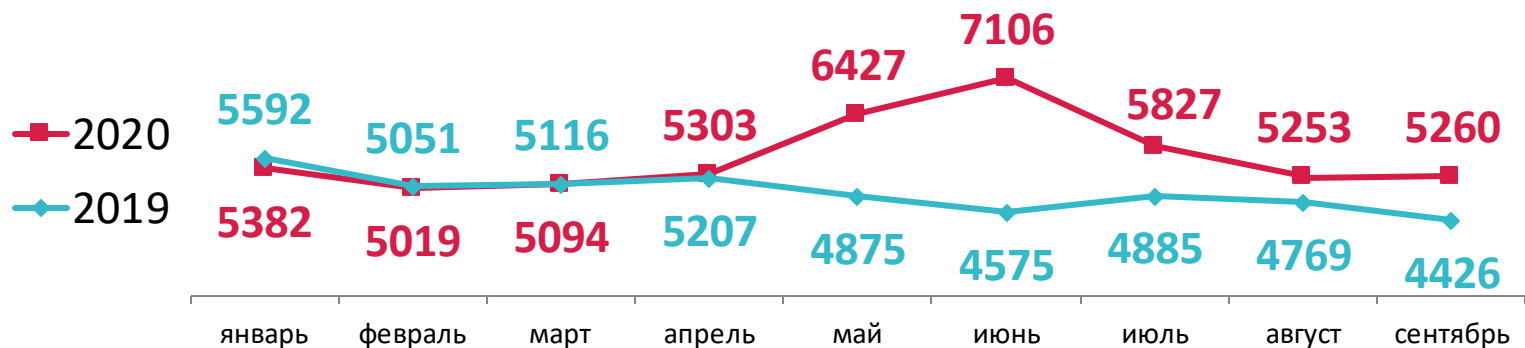


Динамика коэффициентов смертности в 2019-2020 годах (на 1000 населения) по оперативным данным Росстата



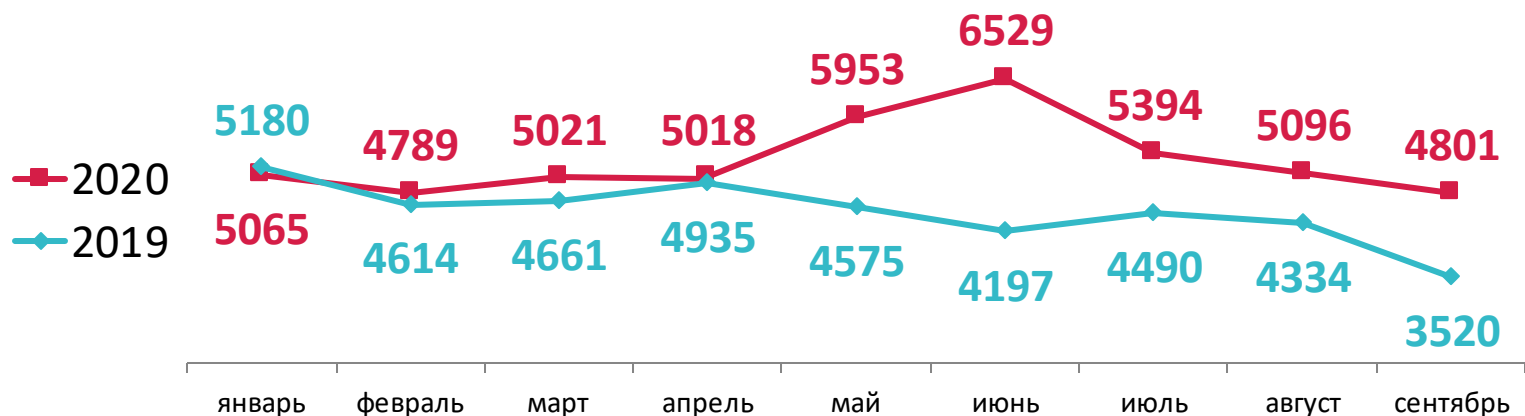
Число умерших от всех причин (в разрезе различных источников данных)

По данным ЗАГС*



Всего за январь-сентябрь	Прирост в 2020 к 2019, %
44 496	+6 175
50 671	+13,9%

По данным подсистемы УМСРС ГИС РЕГИЗ



Всего за январь-сентябрь	Прирост в 2020 к 2019, %
40 506	+7 160
47 666	+17,7%

* По данным сайта kzags.gov.spb.ru

Показатели смертности по основным классам причин смерти, обеспечившим рост общей смертности, на 100 000 населения в пересчете на год, по оперативным данным подсистемы УМСРС*

Наименование класса причин смерти, по которым в сентябре отмечен рост	Код по МКБ-10	январь-август 2020 года	Справочно: за аналогичный период 2019 года	Прирост /снижение (-) (в %)	январь-сентябрь 2020 года	Справочно: за аналогичный период 2019 года	Прирост /снижение (-) (в %)
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	0,8	0,4	+106,3%	0,8	0,4	+127,7%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	26,9	26,3	+2,2%	26,3	26,1	+1,0%
Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99	0,3	0,1	+447,8%	0,3	0,1	+298,6%
Болезни системы кровообращения	I00-I99	639,1	591,0	+8,1%	640,3	585,8	+9,3%
Болезни органов дыхания	J00-J99	23,0	16,4	+40,3%	25,0	16,4	+52,1%
в том числе пневмонии	J12-J18	15,3	7,4	+106,3%	17,2	7,3	+135,8%
Болезни органов пищеварения	K00-K93	44,8	43,9	+2,0%	45,5	43,3	+4,9%
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	9,0	8,0	+13,6%	8,8	8,1	+8,4%

* По оперативным данным подсистемы УМСРС за январь-август, январь-сентябрь 2019 и 2020 годов в пересчете на год

Показатели смертности по основным классам причин смерти, обеспечившим рост общей смертности, на 100 000 населения в пересчете на год, по оперативным данным подсистемы УМСРС*

Наименование класса причин смерти, по которым в сентябре отмечен рост	Код по МКБ-10	январь-август 2020 года	Справочно: за аналогичный период 2019 года	Прирост /снижение (-) (в %)	январь-сентябрь 2020 года	Справочно: за аналогичный период 2019 года	Прирост /снижение (-) (в %)
Беременность, роды и послеродовой период	O00-O99	0,1	0,2	-17,0%	0,2	0,2	+13,9%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	15,8	13,4	+17,2%	16,1	13,3	+21,0%
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	59,0	54,9	+7,5%	60,4	54,6	+10,6%
Коды для особых целей	U00-U85	107,0	0,0	-	112,7	0,0	-
в том числе COVID-19, вирус идентифицирован	U07.1	92,8	0,0	-	98,1	0,0	-
в том числе COVID-19, вирус не идентифицирован	U07.2	14,2	0,0	-	14,6	0,0	-
Итого		1191,1	1031,9	+15,4%	1201,4	1024,7	+17,3%

* По оперативным данным подсистемы УМСРС за январь-август, январь-сентябрь 2019 и 2020 годов в пересчете на год

Число умерших от внешних причин смерти, по оперативным данным подсистемы УМСРС*

Наименование класса	Код по МКБ-10	январь-август 2020 года	Справочно: за аналогичный период 2019 года	Прирост /снижение (-) (в абс.)	Прирост /снижение (-) (в %)	январь-сентябрь 2020 года	Справочно: за аналогичный период 2019 года	Прирост /снижение (-) (в абс.)	Прирост /снижение (-) (в %)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	2 123	1 967	+156	+7,9%	2 397	2 160	+237	+11,0%
Несчастные случаи, всего		1 371	1 325	+46	+3,5%	1 560	1 455	+105	+7,2%
Травмы различных локаций, проникновение инородных тел	S00-T19	958	944	+14	+1,5%	1 106	1 039	+67	+6,4%
Термические и химические ожоги	T20-T32	46	47	-1	-2,1%	50	51	-1	-2,0%
Отморожение	T33-T35	1	0	+1	-	1	0	+1	-
Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин	T66-T78	349	331	+18	+5,4%	381	361	+20	+5,5%
Некоторые ранние осложнения травмы	T79-T79	5	1	+4	+400,0%	6	1	+5	+500,0%
Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках	T80-T88	0	0	0	-	0	0	0	-
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	T90-T98	12	2	+10	+500,0%	16	3	+13	+433,3%
Отравления	T36-T65	752	642	+110	+17,1%	837	705	+132	+18,7%
Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	T36-T50	493	403	+90	+22,3%	547	450	+97	+21,6%
Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	T51-T65	259	239	+20	+8,4%	290	255	+35	+13,7%
Из всех внешних причин: в результате дорожно-транспортных происшествий		127	127	0	-	147	137	+10	+7,3%

* По оперативным данным подсистемы УМСРС за январь-август, январь-сентябрь 2019 и 2020 годов в пересчете на год



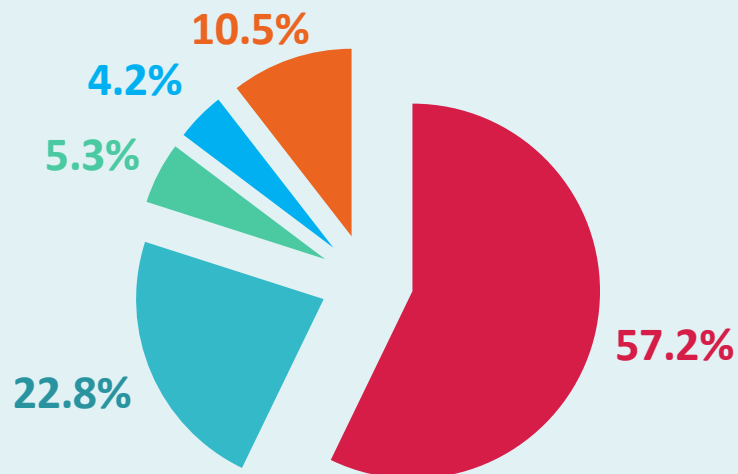
Число умерших от COVID-19 (по данным ЕГР ЗАГС*)

Умершие от COVID-19 (код МКБ-10: U07.1)	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	Всего
Основная или сопутствующая причина смерти U07.1	223	1487	2035	1204	901	927	6 777
из них: основная причина смерти U07.1	23	409	849	561	377	472	2 691

Структура смертности за январь-сентябрь 2019, 2020 годов по оперативным данным подсистемы УМСРС*

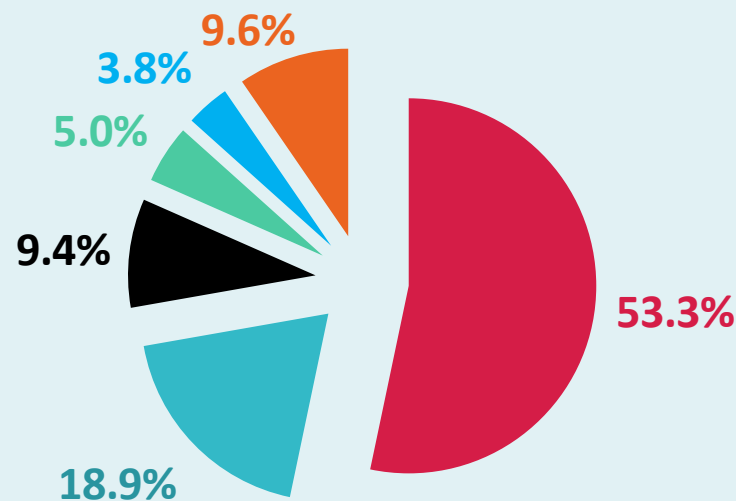


Структура смертности за январь-сентябрь 2019 года



- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- Болезни органов пищеварения
- Прочие

Структура смертности за январь-сентябрь 2020 года

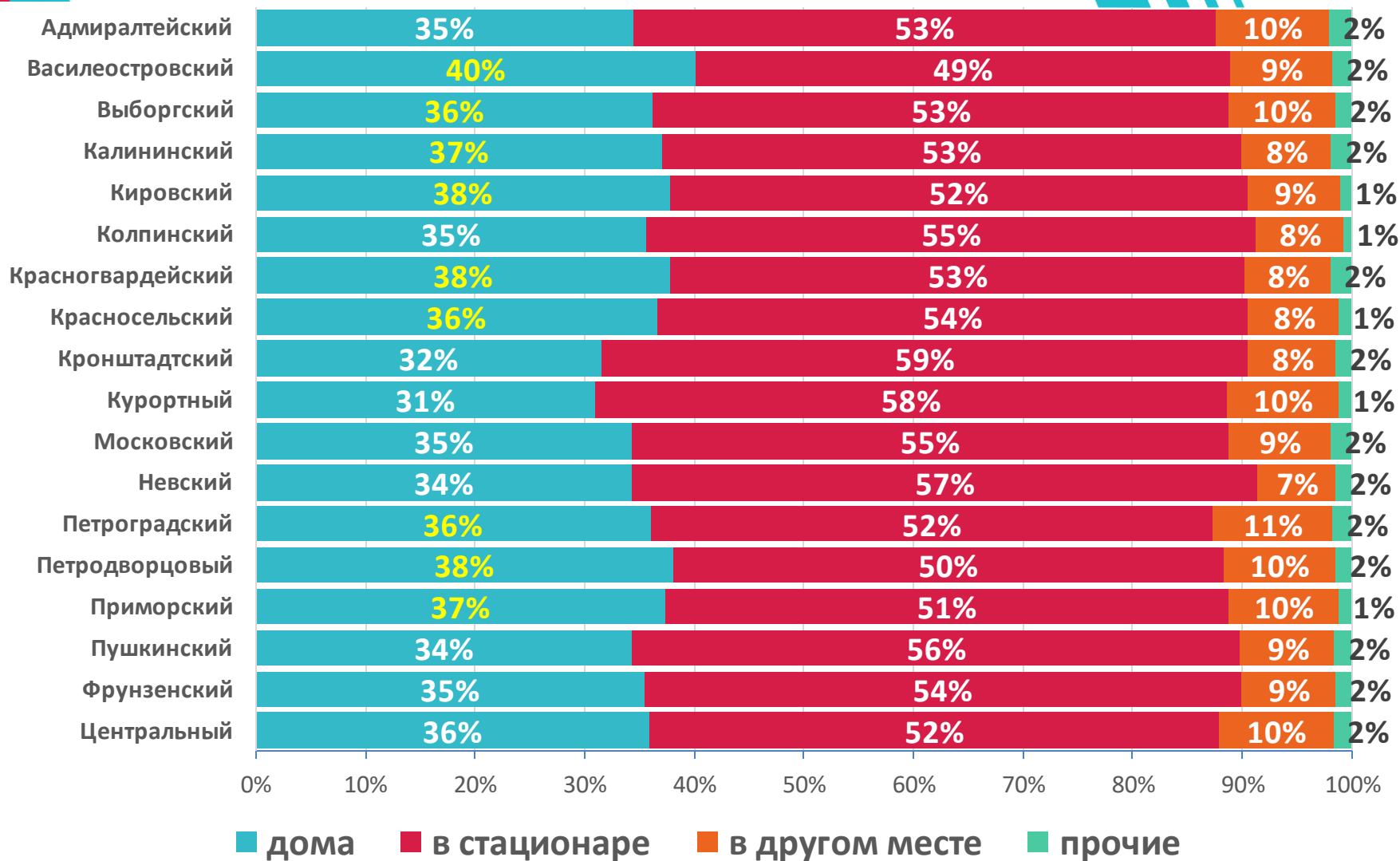


- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- COVID-19
- Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- Болезни органов пищеварения
- Прочие

Сведения о числе умерших от всех причин за январь-сентябрь 2020 года по месту смерти (абсолютные значения)

Район Санкт-Петербурга (по месту регистрации)	ВСЕГО	дома	в стационаре	в другом месте	на месте происшествия	в машине скорой помощи	неизвестно
не указано в свидетельстве (не РФ, не СПб или не указан район СПб)	5 556	247	3 041	1 703	545	19	1
Адмиралтейский	1 030	356	550	107	17	0	0
Василеостровский	1 565	631	764	147	20	2	1
Выборгский	3 885	1 408	2 039	376	54	7	1
Калининский	4 398	1 641	2 336	365	48	6	2
Кировский	3 241	1 218	1 697	277	42	6	1
Колпинский	1 619	571	891	128	17	12	0
Красногвардейский	2 967	1 127	1 564	231	39	6	0
Красносельский	3 337	1 212	1 784	273	54	14	0
Кронштадтский	412	130	244	33	2	3	0
Курортный	557	172	320	57	6	2	0
Московский	2 702	934	1 481	254	30	3	0
Невский	4 161	1 422	2 362	296	66	11	4
Петроградский	826	300	428	91	5	2	0
Петродворцовый	1 208	462	609	125	6	6	0
Приморский	3 626	1 344	1 854	363	57	6	2
Пушкинский	1 538	529	854	132	21	2	0
Фрунзенский	3 713	1 312	2 014	318	57	12	0
Центральный	1 325	475	686	138	18	6	2
Всего за январь-сентябрь 2020 года	47 666	15 491	25 518	5 414	1 104	125	14

Сведения о числе умерших от всех причин за январь-сентябрь 2020 года по месту смерти, %



Умершие на дому, %	2019	2020
	32,5	34,3

Показатели смертности от всех причин за январь-сентябрь 2020 года

При анализе оперативных данных подсистемы «Учет медицинских свидетельств о рождении и смерти» государственной информационной системы Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» за период январь-сентябрь 2020 года по отношению к аналогичному периоду 2019 года наблюдается **рост показателя смертности в 17 из 18 районов города. При этом в 2 из 18 – показатель выше среднегородского уровня.**

Показатели смертности за январь-сентябрь 2020 года, на 100 тыс. постоянного населения района в пересчете на год

Район Санкт-Петербурга (по месту регистрации)	за январь-сентябрь 2019 года	январь-сентябрь 2020 года
Адмиралтейский	802,98	877,01
Василеостровский	900,36	1 026,27
Выборгский	875,15	1 011,44
Калининский	953,11	1 131,80
Кировский	1 132,35	1 311,79
Колпинский	966,70	1 105,52
Красногвардейский	1 004,68	1 130,43
Красносельский	975,80	1 103,08
Кронштадтский	1 115,44	780,35
Курортный	802,30	956,77
Московский	892,54	1 043,90
Невский	909,91	1 055,97
Петроградский	686,18	877,49
Петродворцовый	1 044,62	1 047,24
Приморский	730,26	860,49
Пушкинский	799,42	919,74
Фрунзенский	1 109,21	1 306,96
Центральный	725,84	1 055,14
Всего за январь-сентябрь 2020 года	1 027,47	1 201,43

Показатели смертности за январь-сентябрь 2020 года, на 100
тыс. постоянного населения района в пересчете на год

Район Санкт-Петербурга (по месту регистрации)	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	
	Справочно за январь- сентябрь 2019 года	январь-сентябрь 2020 года
Адмиралтейский	458,00	453,83
Василеостровский	501,87	561,34
Выборгский	518,14	557,00
Калининский	566,90	626,58
Кировский	675,02	745,95
Колпинский	583,72	579,08
Красногвардейский	556,20	641,33
Красносельский	589,05	624,57
Кронштадтский	625,51	440,67
Курортный	445,72	478,39
Московский	543,53	575,65
Невский	506,83	549,68
Петроградский	401,31	475,93
Петродворцовый	699,27	621,54
Приморский	391,07	446,63
Пушкинский	520,00	532,61
Фрунзенский	646,92	687,80
Центральный	426,18	581,47
Всего за январь-сентябрь 2020 года	587,45	640,31

Основную часть роста смертности в 2020 году составили **болезни системы кровообращения (далее - БСК)**.

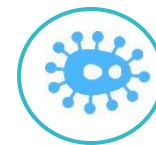
Показатели смертности от болезней системы кровообращения в 2020 году, по данным УМСРС ГИС РЕГИЗ

Район	Смертность, на 100 тыс. нас.
Кировский	745,95
Калининский	626,58
Фрунзенский	687,80
Красногвардейский	641,33
Красносельский	624,57

Выявляемость факторов риска среди населения по данным диспансеризации 2019 года

Район	Выявляемость факторов риска, %
Выборгский	8,9
Калининский	10,6
Красносельский	9,4

Организация оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию



Наибольшие показатели смертности от COVID-19 за период январь-сентябрь 2020 года выявлены во Фрунзенском, Колпинском, Курортном, Петродворцовом, Московском Невском и Кировском районах.

**Показатели смертности от коронавирусной инфекции и пневмонии
за январь-сентябрь 2020 года, на 100 тыс. постоянного населения района (по месту регистрации) в пересчете на год**

Район Санкт-Петербурга (по месту регистрации)	Численность постоянного населения, на 01.01.2020 (по данным Петростата)	Смертность от основной причины, на 100 тыс. населения			
		Пневмония (J12-J18)	Всего (U07.1, U07.2, B34.2, Z22.8)	в том числе:	
				COVID-19, вирус идентифицирован (U07.1)	возможно, COVID-19, вирус не идентифицирован (U07.2, B34.2)
Адмиралтейский	159 795	16,13	83,22	73,87	9,34
Василеостровский	207 482	19,62	88,29	79,13	9,16
Выборгский	522 746	11,16	89,81	86,18	3,63
Калининский	529 187	14,87	93,59	87,69	5,90
Кировский	336 157	19,78	104,14	87,99	16,15
Колпинский	193 839	20,30	124,60	103,60	21,00
Красногвардейский	356 628	10,65	85,61	74,57	11,03
Красносельский	408 026	19,29	99,10	81,14	17,96
Кронштадтский	44 461	9,16	91,56	88,50	3,05
Курортный	79 067	6,86	120,13	102,97	17,16
Московский	352 172	17,34	112,50	92,85	19,65
Невский	536 137	9,87	107,81	89,59	18,22
Петроградский	128 075	11,65	81,58	74,16	7,42
Петродворцовый	143 823	24,53	116,04	93,40	22,64
Приморский	573 024	8,76	75,77	70,56	5,21
Пушкинский	226 336	10,79	96,52	83,33	13,19
Фрунзенский	386 537	21,76	155,16	123,21	31,94
Центральный	214 572	13,91	72,09	65,13	6,96
Всего	5 398 064	17,19	112,36	97,83	14,53

Единого центра принятия решений, обеспечивающих координацию деятельности медицинских организаций городского и районного ведения в режиме повседневной деятельности и в режиме повышенной готовности **не создано, нет ответственного за указанные организационные процессы уполномоченного лица**, что явилось одними из основных факторов, негативно повлиявших на результаты деятельности региональной системы здравоохранения в период пандемии (19 органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан на 5,4 млн жителей города).





- **Разобщение взаимодействия амбулаторного и стационарного звена региональной системы здравоохранения привело к нарушению процессов постгоспитального мониторинга и патронажа пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы;**
- **В июне-июле 2020 года** (максимальные пиковые нагрузки по инфекционным госпиталям, оказывающим медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией) **из-за отсутствия активного патронажа** поликлиническими медицинскими работниками **возросло число обращений в стационары** пациентов с признаками декомпенсации сердечно-сосудистых заболеваний;



- **Неравномерная нагрузка на стационары**, сопоставимая по профилю оказания медицинской помощи и коечной емкости, по количеству ежедневных поступлений пациентов:
 - Принимают в час пациентов с COVID-19 - от 1 до 8;
 - Принимают в час пациентов с иными заболеваниями от 4 до 12;
 - Выписка пациентов с COVID-19 – от 20 до 70 в сутки;

Задержка выездных бригад скорой медицинской помощи в приемных отделениях стационаров до сих пор составляет до 4-6 часов

- **Работа КТ-центров** для амбулаторных пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию не выстроена должным образом.

Например, пациенты Василеостровского района **доставляются выездными бригадами скорой медицинской помощи в СПГБУЗ ГБ №40 Курортного района (25-30 минут** машиной скорой медицинской помощи по скоростному шоссе ЗСД).

До 05.10.2020 будет завершен ремонт компьютерного томографа в СПГБУЗ «Покровская больница».

Таким образом, службой скорой медицинской помощи **протезируются** функции как **амбулаторно-поликлинического звена**, так и функции **приемных отделений стационаров**.





Для исследования работы амбулаторного звена региональной системы здравоохранения произведен выборочный анализ амбулаторных карт пациентов по трем профилям в 21 поликлинике города Санкт-Петербурга:

- кардиология
- неврология
- эндокринология

280 883 пациентов на диспансерном учёте с БСК

из них 76 552 (27,3%) пациенты трудоспособного возраста

171 амбулаторные карты пациентов

14 поликлинических учреждений в том числе тех районов города, в которых, по данным Росздравнадзора, установлены самые высокие показатели смертности от БСК (Выборгский, Калининский, Кировский и Фрунзенский)



- В период введения ограничительных мероприятий **диспансерное наблюдение за указанной группой пациентов в первичном звене отсутствовало в 54,6% случаев;**
- При организации диспансерного наблюдения, в условиях действующих ограничительных мер, **потенциал дистанционного и телемедицинского консультирования, в режиме «врач-пациент», в поликлиниках задействован не был;**
- **Большая часть пациентов высокого сердечно-сосудистого риска выпала из поля зрения медицинского персонала;**
- В тоже время **была организована вторичная профилактика осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях после возникновения острых состояний;**
- **использование кардиологами амбулаторного звена недостаточных доз статинов, неэффективность применения гиполипидемической терапии, что отражается в недостижении целевых значений уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности;**
- **выявлены ошибки при проведении тройной антитромботической терапии в виде неоправданного использования сниженных доз антикоагулянтов, избыточная продолжительность двойной антиагрегантной терапии в комбинации с антикоагулянтами.**



По профилю неврология зафиксировано позднее обращение пациентов с симптомами ОНМК за медицинской помощью. Пациенты с симптомами ОНМК **длительное время оставались дома** и поступали в специализированные медицинские организации за пределами терапевтического окна, что сказывалось на прогнозе заболевания.

Всего под диспансерным наблюдением с болезнями нервной системы в городе состоит **12 857 человек, 8 432 (65,6%)** - это люди трудоспособного возраста.

Проанализировав **101 медицинскую карту из 7 поликлиник 4 районов** города (Выборгский, Калининский, Фрунзенский, Красносельский), зафиксировано следующее:

- на диспансерный учет впервые после возникновения ОНМК поставлены только **46,5% пациентов;**
- **в 43,5% случаев** отсутствовала выписка рецептов для получения лекарственного обеспечения;
- **в 5,9% пациентов** получали антикоагулянтную терапию, не соответствующую клиническим рекомендациям;
- в большинстве случаев **количество диспансерных явок** не соответствовало рекомендуемому.

На 01.01.2020 в Городском регистре больных сахарным диабетом зарегистрировано 165 062 пациента с сахарным диабетом 2-го типа. Пациенты находятся под диспансерным наблюдением врачей эндокринологов, врачей терапевтов и врачей общей практики поликлиник (ВОП), которые осуществляют выписку рецептов на лекарственные препараты

Контроль над направлением пациентов, критерии отбора пациентов для направления в диабетологический центр отсутствуют.



Анализ амбулаторных карт пациентов с сахарным диабетом (80 амбулаторных карт) выявил, что целевой уровень гликированного гемоглобина, как интегрального показателя эффективности проводимого лечения, не достигнут у 67,5% пациентов. Это свидетельствует о недостаточной приверженности пациентов к лечению и отсутствию должного мониторинга со стороны специалистов поликлиник.

- **83,7%** пациентов имеют сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания;
- **36,3%** пациентов перенесли ОНМК и ИМ в текущем году.

Должного кросс-функционального взаимодействия профильных специалистов при организации диспансерного наблюдения пациентов с сочетанной патологии не обнаружено.

Анализ организации процесса диспансерного наблюдения за пациентами группы здоровья IIIa показал отсутствие первичной профилактики острых состояний в период действия ограничительных мер. В целом, можно сделать вывод, что диспансерное наблюдение, в большей степени, осуществляется только после возникновения сердечно-сосудистых катастроф.



В период действия ограничительных мер льготное лекарственное обеспечение осуществлялось силами **социальных служб, волонтеров и кабинетами льготного лекарственного обеспечения** в поликлиниках. Лекарства предоставлялись из расчёта на три месяца приема.

Из 21 поликлиники только **некоторые** организовывали через волонтеров получение для пациентов лекарств в аптеке с доставкой на дом. Но **системного характера** данные мероприятия в городе **не носили**. В период введения ограничительных мероприятий **охват пациентов** групп высокого риска льготным лекарственным обеспечением **сократился до 27%**.



В результате проведенного анализа организации оказания медицинской помощи по целевым группам и системы ее управлением специалистами выездной бригады Минздрава России установлено:

- **отсутствие вертикально выстроенной системы управления** региональным здравоохранением, приводящее к существенной десинхронизации работы амбулаторного и стационарного звена регионального здравоохранения;
- **отсутствие уполномоченного лица**, ответственного за организацию оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, и координацию деятельности городских и районных медицинских организаций по данному направлению;
- **проведение перепрофилирования** медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией **осуществлялось с нарушением требований постановления** Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией»;
- **не достаточное проведение диспансерного наблюдения** за пациентами высокого риска с целью профилактики развития сердечно-сосудистых катастроф, что привело к большому числу госпитализированных пациентов с коморбидной патологией и внебольничными пневмониями и(или) новой коронавирусной инфекцией в среднетяжелой и тяжелой степени;



В результате проведенного анализа организации оказания медицинской помощи по целевым группам и системы ее управлением специалистами выездной бригады Минздрава России установлено:

- **формализованное выполнение требований приказа Минздрава России от 19.03.2020 № 198н в части организации РКЦ, его взаимодействия с ФДРКЦ, и невыполнение требований по получению результатов ПЦР-диагностики коронавирусной инфекции до 48 часов;**
- **неэффективная организация контроля за пациентами с новой коронавирусной инфекцией или внебольничными пневмониями на дому, что привело к большому числу госпитализированных пациентов с коморбидной патологией и внебольничными пневмониями и(или) новой коронавирусной инфекцией в среднетяжелой и тяжелой степени тяжести, перегрузке коечного фонда города и вынужденному повторному перепрофилированию многопрофильных стационаров;**
- **практически полное отсутствие провизорных отделений или недостаточная их мощность способствуют нарушению протокола безопасности пациента;**
- **недостаточное лекарственное обеспечение пациентов из групп высокого риска необходимыми лекарственными препаратами;**
- **разобщённость информационных инструментов, имеющих в системе управления здравоохранением и медицинских организациях, и их низкое использование для оптимизации рабочих процессов.**



В связи с изложенным рекомендовано реализовать следующие мероприятия в установленные и согласованные Комитетом по здравоохранению сроки:

- **Организовать до 1 октября 2020 года Оперативный штаб по взаимодействию органов исполнительной власти городского и районного уровней по вопросам охраны здоровья граждан, возложив обязанности его руководителя на курирующего эти вопросы вице-губернатора.**
- **В срок до 15 октября 2020 года для обеспечения деятельности этого Оперативного штаба создать Ситуационный центр.**
- **В срок до 15 октября 2020 года создать в каждом районе Санкт-Петербурга центры управления сердечно-сосудистыми рисками на базе уполномоченных медицинских организаций.**



- **В амбулаторном звене региональной системы здравоохранения:**

1. **Провести обязательное диспансерное наблюдение и адекватное лекарственное обеспечение:** пациентам, перенесшим COVID 19 – 41 574 человек, пациентам, перенесшим сердечно-сосудистые катастрофы – 14 086 человек, пациентам трудоспособного возраста, входящим в IIIa группу здоровья (болезни системы кровообращения, сахарный диабет, хронические заболевания органов дыхания, злокачественные новообразования) – 994 290 человек. Обеспечить учет роста числа таких пациентов и полноту проводимых им профилактических мероприятий;
2. **Обеспечить работу «Кардиорегистра ТФОМС»** в 64 медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в городе Санкт-Петербург;
3. **Создать регистр пациентов с ОНМК** города Санкт-Петербурга и обеспечить преемственность передачи информации о пациентах этого профиля из стационарного звена в амбулаторное;





4. **Возобновить** в полном объеме профилактические **осмотры и диспансеризацию** определенных групп населения с учетом ограничительных и противоэпидемических мер;
5. **Обеспечить** во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, **возможность применения телемедицинских технологий в режиме – «врач-врач»** с целью обеспечения телемедицинского консультирования врачей первичного звена профильными специалистами;
6. **Разработать и внедрить способы телекоммуникационного взаимодействия** пациентов с медицинским персоналом поликлиник с целью оценки состояния пациентов, текущих жалоб и динамики состояния пациентов, эффективности медикаментозного лечения и возможности приглашения пациентов на прием в рамках диспансерного наблюдения;
7. **Организовать лекарственное обеспечение** льготных категорий граждан, в первую очередь, лиц, перенесших сердечно-сосудистые операции и осложнения БСК, обеспечив охват указанной категории не менее 50%;
8. **Организовать проведение и контроль массовой вакцинации от гриппа не менее 60%** от числа лиц, подлежащих вакцинации, а также вакцинацию пациентов групп риска **(53 880 человек)** от пневмококковой инфекции **не менее 90%**;
9. **Организовать проведение и контроль вакцинации от гриппа не менее 80%** от числа медицинских работников, подлежащих вакцинации;



- 10. Внедрить на амбулаторном этапе профилактическую антикоагулянтную терапию у пациентов, перенесших COVID 19;**
- 11. Обеспечить преемственность передачи** со стационарного звена на амбулаторное назначений лекарственных препаратов, направленных на вторичную профилактику сердечно-сосудистых катастроф, разработать нормативно-правовой акт Комитета по здравоохранению города Санкт-Петербурга, включающий в том числе схему контроля за назначением и исполнением схем вторичной профилактики сердечно-сосудистых катастроф в амбулаторном звене;
- 12. Внедрить на амбулаторном этапе** лечение пациентов с легкими формами COVID 19 в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID 19» и Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению новой коронавирусной инфекции версия 8, **утвердить амбулаторный лекарственный формуляр;**
- 13. Восстановить в полном объёме диспансерное наблюдение** пациентов **группы здоровья IIIa** согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- 14. Организовать лекарственное обеспечение пациентов трудоспособного возраста (39-60 лет) с высокими факторами риска развития сердечно-сосудистых катастроф до их развития необходимыми лекарственными препаратами – 72 955 человек.**



- **Добавить в Перечень ключевых показателей результативности администраций районов Санкт-Петербурга показатели:**
 - **охват взрослого населения профилактическими прививками от гриппа не менее 60% от числа подлежащих вакцина;**
 - **охват лекарственной терапией взрослого населения с БСК до возникновения сердечно-сосудистых катастроф не менее 50%;**
 - **показатели общей смертности взрослого населения не выше данных на 1 сентября 2020 года в разрезе районов и смертности на дому не выше данных на 1 сентября 2020 года в разрезе районов по данным подсистемы «Учет медицинских свидетельств о рождении и смерти» государственной информационной системы Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».**



**Общий ход реализации национального проекта
«Здравоохранение» и «Демография»
(в части РП «Укрепление общественного здоровья»)**

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ
РОССИИ

Общее количество показателей	Есть риски не достижения	Не достигнуты по результатам 8 месяцев 2020 года
44	13	7

Финансирование, тыс. руб.	Предусмотрено на 2020 год	Исполнено на 29.09.2020	% кассового исполнения
Федеральный бюджет	2 152 609,4	403 251,23	18,7%
Бюджет субъекта РФ	3 031 082,3	1 863 869,69	61,5%
Общий объем	5 203 691,7	1 627 922,6	24,6%

Наименование регионального проекта	Наименование показателя	План 2020	Факт 1 квартал 2020	Факт 8 месяцев 2020
Развитие первичной медико-санитарной помощи	Число граждан, прошедших проф. осмотры, млн чел.	2,171	0,7193	1,016
Борьба с онкологическими заболеваниями	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	20,2	23,2	21,0

Наименование регионального проекта	Наименование показателя	План 2020	Факт 1 квартал 2020	Факт 8 месяцев 2020
Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12	12,7	14,5
	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,2	16,7	19,9
	Количество рентген- эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	15,097	3,714	7,558



4 514 пациентов имеют право на обеспечение лекарственными препаратами в рамках реализации Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Это граждане, перенесшие ОНМК, ОИМ, АКШ, ангиопластику или катетерную абляцию.



193 815,70 тыс. руб.

выделено ассигнований с целью реализации Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В рамках реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» проведены аукционы на закупку тяжелой техники, компьютерных томографов, лучевых ускорителей (законтрактовано 100%).

Наименование регионального проекта	Наименование показателя	План 2020	Факт 1 квартал 2020	Факт 8 месяцев 2020
Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (%)	10,0	9,9	7,54

Наименование регионального проекта	Наименование показателя	План 2020	Факт 1 квартал 2020	Факт 8 месяцев 2020
Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированным и кадрами	Обеспеченность средними мед. работниками, работающими в государственных МО, (чел. на 10 тыс. населения)	99,8	84,86	83,85



Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ
РОССИИ

Не объявили закупочные процедуры по АРМ

Красногвардейский:

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №68»

СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер №8»

Центральный:

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №8»

Выборгский:

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №117»

Комитет по здравоохранению:

СПб ГБУЗ «Городская больница №15»

Колпинский:

СПб ГБУЗ «Детская городская больница №22»

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №72»

Калининский:

СПб ГКУЗ «Хоспис №4»

Не внесли планы проведения закупок по МИС в адресную программу, и на настоящее время не обеспечили гарантию выполнения показателей проекта ЕЦК:

Выборгский

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №7»

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4»

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №117»

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №14»

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №104»

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №97»

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №52»

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №11»

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №17»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕГАПОЛИСА



КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга



Общеорганизационные мероприятия

Мероприятие	Результат
Создать Оперативный штаб по взаимодействию органов исполнительной власти города и администраций районов по вопросам охраны здоровья граждан	Постановление губернатора Санкт-Петербурга
Создать Ситуационный центр для обеспечения работы Оперативного штаба	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Создать в каждом районе города центры управления сердечно-сосудистыми рисками на базе уполномоченных медицинских организаций	Приказ о создании ЦУРа в каждом районе



Необходимые мероприятия по совершенствованию деятельности службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Мероприятие	Результат
Закупить не менее 800 планшетов единой модели для выездных бригад службы муниципальной и государственной скорой медицинской помощи	Закуплены 800 штук планшетов
Установить ПО, уже функционирующего в городской службе скорой медицинской помощи	Установлено ПО на 800 штук планшетов
Обеспечить совместимость ПО службы скорой медицинской помощи с ПО медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Обеспечена совместимость ПО
Обновить схемы маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией и внебольничной пневмонией, а также пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая установление резервных стационаров на основе построенной оптимальной модели для Санкт-Петербурга	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Заблаговременно обеспечить медицинских работников медицинских организаций, включенных в обновленные схемы маршрутизации, СИЗами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	Распоряжение Комитета по здравоохранению



Необходимые мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

Мероприятие	Результат
Возложить обязанности на главных внештатных специалистов по направлениям проведение консультаций, в том числе выездных, в инфекционных госпиталях по своим направлениям	Приказ Комитета по здравоохранению
Организовать преемственность в лекарственном обеспечении пациентов, перенесших сосудистые катастрофы, в стационарном и амбулаторном звеньях региональной системы здравоохранения	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Обеспечить требуемый объем рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями не менее 74% от числа пациентов с ОКС	Выполнено 74% рентгенэндоваскулярных вмешательств от числа пациентов с ОКС
Обеспечить плановую госпитализацию пациентов с акцентом на больных с БСК	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Обеспечить ПЦР-диагностику новой коронавирусной инфекции госпитализированных пациентов в объеме не менее числа человек, поступающих по каналу скорой медицинской помощи	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Обеспечить закупку оборудования для проведения ПЦР-диагностики на новую коронавирусную инфекцию	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Организовать провизорные отделения в объеме не менее суточной госпитализации в многопрофильных стационарах, обеспечив в них проведение ПЦР-диагностики и получение в течение первых 8-12 часов от момента госпитализации	Распоряжение Комитета по здравоохранению
Обеспечить вакцинацию медицинских работников против гриппа с охватом не менее 80%	80% охват вакцинации от гриппа из числа медицинских работников, подлежащих вакцинации



План первоочередных мероприятий по снижению показателей смертности в городе Санкт-Петербурге



Необходимые мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Мероприятие	Результат
Организовать диспансерное наблюдение пациентов, в первую очередь группы здоровья IIIa, согласно Приказу МЗ РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	План диспансерного наблюдения
Сформировать группу пациентов с БСК на каждом поликлиническом участке	Сформированы группы, с разбивкой по нозологиям
Сформировать на каждом поликлиническом участке подгруппу пациентов с БСК, перенесших COVID-19	Сформирована подгруппа пациентов, перенесших COVID19
Разработать и внедрить способы телекоммуникационного взаимодействия пациентов с медицинским персоналом поликлиник с целью оценки жалоб и динамики состояния пациентов, эффективности медикаментозного лечения и возможности приглашения на прием в рамках диспансерного наблюдения	Кабинеты телекоммуникации, оснащённые необходимым оборудованием в каждой поликлинике, ответственное лицо за организацию дистанционного консультирования и наблюдения за пациентами группы высокого риска.
Обеспечить организационно-методическую поддержку экспертной оценки диспансерного наблюдения и эффективности использования медицинских препаратов у пациентов с болезнями системы кровообращения на амбулаторном этапе: разработать методику оценки эффективности	Методические рекомендации, опросные листы
Обеспечить работу «Кардиорегистра ТФОМС» во всех медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в городе Санкт-Петербург	Кардиорегистр ТФОМС в каждой поликлинике
Создать регистр пациентов с ОНМК города Санкт-Петербурга	Создан регистр пациентов, перенесших ОНМК



Необходимые мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Мероприятие	Результат
Взять под контроль организацию и проведение профосмотров и диспансеризации взрослого населения с учетом ограничительных и противоэпидемических мер	Утверждённый план профосмотров и диспансеризации
Организовать проведение и контроль вакцинации от гриппа не менее 60% , подлежащих вакцинации, а также групп риска от пневмококковой инфекции	60% вакцинированных от лица, подлежащих вакцинации
Внедрить на амбулаторном этапе лечение пациентов с легкими формами COVID-19, согласно требованиям МЗ РФ от 19.03.2020 № 198н	Еженедельный отчёт в СЦ о количестве пациентов, находящихся на амбулаторном лечении с диагнозом COVID 19
Сформировать и утвердить амбулаторный лекарственный формуляр для лечения COVID-19 на дому, с обязательным обновлением, согласно методическим рекомендациям	Лекарственный формуляр
Внедрить на амбулаторном этапе профилактическую антикоагулянтную терапию у пациентов, перенесших COVID-19	100% охват пациентов, перенесших COVID-19 состоят на учёте в поликлиниках и получают антикоагулянтную терапию
Обеспечить повышение осведомленности пациентов о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при возникновении первых симптомов инфаркта миокарда и ОНМК, а также уменьшения психологических барьеров посещения ЛПУ из-за страха заразиться новой коронавирусной инфекцией	Проведение различных акций в каждом районе не менее, чем 2 раза в месяц



План первоочередных мероприятий по снижению показателей смертности в городе Санкт-Петербурге



Необходимые мероприятия, направленные на адекватное лекарственное обеспечение населения Санкт-Петербурга

Мероприятие	Результат
Разработать распоряжение, регламентирующее взаимоотношения МО при организации лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта "Борьба с ССЗ"	Распоряжение о взаимодействии медицинских учреждений
Довести до каждой поликлиники города документ, регламентирующий взаимоотношения медицинских учреждений при организации лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта "Борьба с ССЗ"	Отчет поликлинических учреждений г. Санкт-Петербурга о принятии к исполнению распоряжения о взаимодействии медицинских учреждений - формирование свода данных
Обеспечить организационно-методическую поддержку экспертной оценки эффективности использования медицинских препаратов у пациентов с БСК на амбулаторном этапе	Методические рекомендации, опросные листы
Обеспечить контроль внедрения и использования лекарственных препаратов у пациентов с болезнями системы кровообращения на амбулаторном этапе во всех медицинских организациях	Отчет о результатах контроля внедрения и использования
Отчет об эффективности использования лекарственных препаратов у пациентов с болезнями системы кровообращения на амбулаторном этапе	Отчет об эффективности использования лекарственных препаратов
Организовать лекарственное обеспечение пациентов трудоспособного возраста с высокими факторами риска развития ССЗ , находящихся на диспансерном наблюдении (группа IIIa)	Предложения для внесения в Социальный кодекс Санкт-Петербурга