



№ 206003-2024-894
от 02.02.2024

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 2 февраля 2024 года № 75

О внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" изменение, изложив приложение в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.
3. Настоящее постановление вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 14 ноября 2013 года № 405
(в редакции постановления Правительства
Ленинградской области
от 2 февраля 2024 года № 75)
(приложение)

**Государственная программа
Ленинградской области "Развитие здравоохранения
в Ленинградской области"**

**1. Оценка текущего состояния
сферы реализации государственной программы**

Здоровье граждан, как социально-экономическая категория, является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и, таким образом, уменьшением численности населения.

Результативность функционирования системы здравоохранения Ленинградской области характеризуют такие демографические показатели, как показатель общей смертности населения и качество оказываемой медицинской помощи на территории Ленинградской области.

Результатом реализации мероприятий государственной программы стало снижение смертности населения в Ленинградской области в 2022 году. Показатель общей смертности, составлявший в 2020 году 15,0 на 1 тыс. населения, снизился в 2022 году на 9,4% и составил 13,6 на 1 тыс. населения. Доля медицинских организаций, реализовавших проекты по предоставлению качественной медицинской помощи, возросла по сравнению с 2020 годом на 23,5% и составила 42% в 2022 году. На 1,87 года по сравнению с 2020 годом возросла ожидаемая продолжительность жизни при рождении, составившая в 2022 году 73,37 года. Повысилась обеспеченность населения врачами до 31,8 на 10 тыс. населения. Смертность населения без показателя смертности от внешних причин, составляющая в 2020 году 13,8 на 1 тыс. населения, снизилась в 2022 году до 12,55 чел. на 1 тыс. населения.

В целом наблюдается благоприятная динамика по всем показателям смертности, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований (в том числе злокачественных).

С 2019 года реализуется проект по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при которой медицинские организации ориентируются на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованной с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, что создает позитивный имидж медицинского работника.

В настоящее время в реализации данного проекта участвуют 77 медицинских организаций.

Для оказания медицинской помощи жителям Ленинградской области функционирует сеть медицинских учреждений, представленная 22 медицинскими организациями, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь.

В Ленинградской области функционируют 199 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы) для оказания медицинской помощи сельскому населению, а также создана концепция выездной службы с использованием 66 передвижных мобильных комплексов, в том числе закупленных в рамках реализации регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи", включающих 10 передвижных амбулаторий, 28 передвижных ФАПов, 16 передвижных флюорографов, 6 передвижных маммографов и 6 передвижных поликлиник.

Все ФАПы, врачебные амбулатории и отделения врачей общей практики, поликлиники оснащены аппаратурой, позволяющей круглосуточно передавать ЭКГ по линиям телефонной связи и получать клиничко-электрокардиографические консультации.

Во всех поликлиниках организованы отделения (кабинеты) медицинской профилактики. Диспансеризация населения осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на базе окружных больниц, а также межрайонных больниц, расположенных вблизи федеральных автомобильных трасс, функционируют 16 травматологических центров второго уровня с развернутыми противошоковыми операционными, на базе областных медицинских организаций – 2 травматологических центра первого уровня.

Пациентам с острым коронарным синдромом специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается

в региональном сосудистом центре (ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ЛОКБ), трех первичных сосудистых отделениях с чрескожным коронарным вмешательством (ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"), одном первичном сосудистом отделении (ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ").

В Ленинградской области функционируют семь ангиографических комплексов: три в ГБУЗ ЛОКБ, два в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" и по одному в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ".

Больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения специализированная медицинская помощь оказывается в семи первичных сосудистых отделениях Ленинградской области, расположенных в Выборгском, Кингисеппском, Гатчинском, Всеволожском, Тосненском, Волховском, Тихвинском районах и региональном центре ГБУЗ ЛОКБ.

Успешно отрабатывается единая система маршрутизации пациентов в соответствии с трехуровневой системой с формированием этапной системы оказания помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

В качестве службы маршрутизации пациентов на всех этапах при оказании помощи в амбулаторных и стационарных условиях создан ситуационный центр, включающий службу единой диспетчерской скорой помощи, call-центр для пациентов ("горячая линия"), консультативные службы для врачей, службы медицинской эвакуации.

Кроме того, в Ленинградской области реализуются мероприятия по внедрению стандартов управления качеством оказания медицинской помощи по системе ИСО, что позволит сформировать в медицинских организациях более эффективную систему обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. В целях повышения удовлетворенности пациентов и эффективности процесса оказания медицинской помощи с точки зрения использованных ресурсов и достигнутых результатов проводятся такие мероприятия, как создание системы управления персоналом в медицинских организациях, обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи, создание эффективной системы обеспечения лекарственной безопасности, создание непрерывного контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий, создание условий для своевременного оказания неотложной помощи вне зависимости от времени суток и количества пациентов, обеспечение непрерывности при оказании медицинской помощи внутри медицинской организации и при переводе в другие клиники, создание эффективной системы, обеспечивающей хирургическую безопасность и профилактику рисков, связанных с оперативными вмешательствами, формирование службы переливания крови и ее компонентов, полностью соответствующей нормативным требованиям, создание системы профилактики рисков, связанных

с переливанием крови и ее компонентов, формирование безопасной среды для пациентов и персонала, организация ухода за пациентами.

Основными сдерживающими факторами в сфере здравоохранения в настоящее время являются:

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни, в том числе высокое распространение поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);

недостаточно высокий уровень профилактики заболеваемости населения, повышенная нагрузка на систему здравоохранения;

несвоевременное обращение населения за медицинской помощью;

сложности внедрения современных информационных технологий в учреждениях здравоохранения, в том числе средств телемедицины;

недостаточно высокий уровень развития специализированной медицины, в том числе низкий уровень контроля качества предоставляемых медицинских услуг и несоответствие их международным стандартам качества;

неполная обеспеченность квалифицированным персоналом, в том числе нехватка профессиональных управляющих кадров в сфере здравоохранения;

недостаточно высокий уровень развития системы медицинской реабилитации.

2. Приоритеты и цели государственной политики в сфере реализации государственной программы

Приоритетами государственной политики в сфере реализации государственной программы, определенными на основе Указа Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года", государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, областного закона от 8 августа 2016 года № 76-оз "О Стратегии социально-экономического развития Ленинградской области до 2030 года и признании утратившим силу областного закона "О Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2025 года", являются:

повышение ожидаемой продолжительности жизни;

формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек;

формирование системы диспансеризации и мониторинга здоровья населения;

снижение смертности трудоспособного населения, в том числе от болезней системы кровообращения и новообразований;
снижение младенческой и детской смертности;
обеспечение граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год.

Целями государственной политики являются сохранение здоровья населения на основе приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний, развитие трехуровневой системы здравоохранения и передовых инновационных и управленческих технологий в медицинских организациях региона, 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.

3. Сведения о взаимосвязи со стратегическими приоритетами, целями и показателями государственных программ Российской Федерации

Государственная программа направлена на достижение приоритетов, целей и показателей государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 (далее – государственная программа Российской Федерации).

Целями государственной программы Российской Федерации являются:

снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1 тыс. чел. населения к 2030 году;

повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году;

повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

В числе показателей государственной программы Российской Федерации установлены:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

младенческая смертность, на 1 тыс. родившихся живыми;

смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения;

смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения;

смертность от внешних причин, на 100 тыс. населения.

4. Цели государственной программы и способы их достижения

Государственная программа направлена на достижение следующих целей к 2030 году:

4.1. Снижение общей смертности населения до 12,0 чел. на 1 тыс. населения и смертности без показателя смертности от внешних причин до 11,6 чел. на 1 тыс. населения.

4.2. Повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 77,75 года.

4.3. Повышение обеспеченности населения врачами до 32,0 на 10 тыс. населения.

4.4. Повышение доли медицинских организаций, реализовавших проекты по предоставлению качественной медицинской помощи до 100%.

Механизмом достижения цели, указанной в пункте 4.1, выступают мероприятия, направленные на устойчивое снижение смертности населения области от конкретных причин, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований (в том числе от злокачественных) и (или) туберкулеза за счет привлечения граждан к профилактическим медицинским осмотрам, что позволит выявлять болезни на ранних стадиях. Достижение цели будет также достигаться за счет повышения доступности медицинской помощи, внедрения современных организационных технологий ее оказания, обеспечения порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Механизмом достижения цели, указанной в пункте 4.2, станет повышение общего уровня доступности оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе за счет строительства новых объектов, оснащения и (или) переоснащения медицинских организаций новым медицинским оборудованием.

Механизмом достижения цели, указанной в пункте 4.3, станут мероприятия по привлечению врачей, в том числе на сельские территории Ленинградской области, за счет выплат молодым специалистам, врачам дефицитных специальностей, реализации программы "Земский доктор", покупке квартир для врачей.

Механизмом достижения цели, указанной в пункте 4.4, станут мероприятия по модернизации медицинских организаций, что включает в себя приведение отделений в соответствие с порядком оказания медицинской помощи, оснащение и переоснащение медицинским оборудованием, телемедицинскими системами и комплексами дистанционного мониторинга здоровья.