



Фото Евгения Павленко

дальнейшем увеличивать свою долю в финансировании этих мероприятий?

— В этом году средств достаточно, и, конечно, ежегодно цифры увеличиваются. По финансовому наполнению перечисленных программ Петербург стоит на втором месте после Москвы, и софинансирование федеральных средств региональными — очень достойное.

— По отчету Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ), на 1 января 2021 года численность населения города составила на 13,7 тыс. человек меньше, чем на 1 января 2020 года (всего — 5384,3 тыс.), в 2020-м наблюдалось снижение рождаемости на 5,9% по отношению к 2019 году (55,4 тыс. против 58,9 тыс.), при этом чуть повысилась доля недоношенных детей — с 5,7 до 5,9%, повышен общий показатель смертности, снизилась ожидаемая продолжительность жизни с 76,3 до 74 лет, что меньше показателя на 2017 год (75,5 года). По вашим ожиданиям, как ситуация изменится в текущем году?

— Мы корректировали программу с учетом пандемии. И если взять ожидаемую продолжительность жизни при рождении, то в Петербурге по итогу 2021 года она должна составить 74,3 года, в 2022-м — 74,8, к 2030 году мы планируем рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 79,5 года.

Такая же «дорожная карта» составлена по численности населения. Пока мы идем в тренде тех показателей, которые нам определены: на 2021 год — 5403,8 тыс., в 2022 году — рост до 5422,9, к 2030 году мы должны выйти на 5701,6 тыс. людей. Этот показатель удастся контролировать несмотря на то, что пандемия дала значимый рост смертности, в первую очередь от COVID и от сердечно-сосудистых заболеваний.

— Один из основных вопросов по онкологии и по сердечно-сосудистым — как повысить выявляемость заболевания на ранних стадиях? Другой, не менее для Петербурга актуальный, — как структурировать и ускорить маршрутизацию пациента по лечущим учреждениям? В условиях периодического отказа от плановой медпомощи при пандемии как город работает над тем, чтобы больные вовремя и в полном объеме получали помощь?

— Мы планируем увеличить количество региональных сосудистых центров. Например, на базе городской больницы № 15 будет возведен новый девятиэтажный корпус, где население юго-запада будет обеспечено не только первичной по-

мощью, но и сможет получить стентирование и проведение сложных операций при нарушениях мозгового кровообращения (например, при тромбозе). За последние восемь месяцев удалось завершить длительное строительство хирургического корпуса городской больницы № 33 на 403 койки, там рассматривается возможность создания регионального сосудистого центра. Следующим будем рассматривать на межведомственной врачебной комиссии создание такого центра на базе Госпиталя ветеранов войн, огромного стационара, куда, как правило, поступают пенсионеры, жители блокадного Ленинграда — те категории, кто в первую очередь страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями. В этом году там тоже введен новый корпус на 300 коек и действует пока первичный сосудистый центр. Мы планируем докупить оборудование.

Проблема в том, что пандемия, к сожалению, приводит не только, как мы раньше думали, к развитию легочных осложнений, а чаще — именно к тромбогеморрагическим. Тромбозы могут увеличивать число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и инфарктом миокарда. И это то, из-за чего сейчас возросли госпитальная летальность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому задачи связаны между собой: с одной стороны, мы должны остановить развитие пандемии — это вакцинация, с другой — улучшить оказание помощи при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

— Как информация поступает из одного лечебного учреждения в другое, чтобы человек беспрепятственно направлялся из первичного звена в стационар, оттуда — под амбулаторное наблюдение и оставался на учете?

— Начиная с 2017 года ведется большая работа по созданию единой информационной системы. В общей сложности за четыре года в это вложено 2,2 млрд рублей за счет и федерального

и регионального бюджетов. В 2021 году планируется финансирование в размере 240 млн рублей, чтобы создать компьютерные рабочие места, объединить медицинские инфосистемы (МИС) каждой медорганизации в одну. И в завершение планируется создание облачных систем, которые будут содержать информацию, где будут храниться изображения. Вся маршрутизация отрабатывается нормативно-правовыми актами комитета по здравоохранению, актуализируется. Она, соответственно, меняется с учетом введения новых сосудистых центров и центров амбулаторной онкологической помощи.

— Насколько в общем коррелируют цели проекта с ситуацией по Петербургу? То есть чего в нем не хватает и что требуется городу за рамками работы по федеральному плану?

— Есть определенные цели, которые мы планируем развивать дополнительно. Во-первых, у нас очень много оказывается помощи жителям других регионов. Жители Ленинградской и Новгородской областей и Карелии могут получать всю необходимую медицинскую помощь в Петербурге. Мы планируем такое приграничное взаимодействие и улучшаем финансовые взаиморасчеты для того, чтобы любой житель соседней области мог получать медпомощь в организациях здравоохранения города.

Также программа, которую мы планируем развивать, — по скорой медицинской помощи. В этом году завершили проект ее визуализации для соответствия требованиям приказа Минздрава России №388, который регламентирует оказание скорой помощи в экстренной и неотложной формах. Создана интерактивная карта с отображением машин скорой, выезжающих на вызов. Пока это пилотный проект, но мы сделаем так, чтобы каждый житель города мог видеть машину, которая едет к нему на вызов, с помощью приложения.

Вторым моментом для улучшения оказания скорой медпомощи в отдаленных районах станет развитие санитарной вертолетной авиации. Речь идет о создании единой диспетчерской службы. Казалось бы, для нашего города достаточно автомобилей скорой медицинской помощи, но это станет дополнительным инструментом, который поможет снизить догоспитальную и госпитальную летальность за счет того, что мы будем доставлять пациентов из отдаленных районов быстрее и оказывать определенные виды помощи уже во время движения в вертолете. Там мы сможем протезировать жизненную функцию (экстракорпоральная мембранная оксигенация, искусственная вентиляция легких).

— Как это будет финансироваться?

— Обоюдно: и федеральное софинансирование, и за счет бюджета города.

— Как исполнение показателей отражается на пациентах? Уменьшились ли очереди, какую помощь теперь могут люди получить, которая была им раньше недоступна?

— Многие сделано для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи петербуржцам. Но еще больше предстоит сделать: продолжить модернизацию поликлиник, развитие телемедицинских услуг, внедрение новых цифровых технологий и, конечно, совершенствование системы проведения высокотехнологичных методов лечения.

## Целевые показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении по годам,

скорректированные с учетом эпидемии COVID-19

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Санкт-Петербург	74,00	74,34	74,85	75,35	75,92	76,50	77,08	77,66	78,24	78,90	79,56
СЗФО	71,75	72,32	72,91	73,48	74,15	75,50	76,17	76,84	76,84	77,60	78,37
РФ	71,09	71,89	72,30	72,90	73,80	74,30	75,00	76,40	76,40	77,20	78,00

Источник: пресс-служба вице-губернатора Санкт-Петербурга Олега Эргашева