**СПРАВКА**

**по вопросу №2 «О пандемии новой коронавирусной инфекции. Год здравоохранения в новой реальности – выводы и перспективы»**

Новая коронавирусная инфекция внесла существенные коррективы в деятельность системы здравоохранения, особенно в работу стационарного звена. Увеличение нагрузки привело к мобилизации всех ресурсов
и потребовало оперативного управления коечным фондом города. Максимальное количество коек, перепрофилированных для оказания медицинской помощи больным с COVID-19 и внебольничными пневмониями, отмечалось в январе 2021 г.
и составило 12 538 коек. В период до пандемии COVID-19, по состоянию на конец 2019 г., показатель обеспеченности круглосуточными взрослыми койками составлял 70,8 на 10 тысяч населения, что превышало значение по Москве, Северо-Западному федеральному округу и России в целом. При этом койки использовались в среднем по городу 303,41 день в году.

В начале пандемии COVID-19, весной 2020 г., оказание медицинской помощи больным
с COVID-19 и внебольничными пневмониями осуществлялось в двух инфекционных
городских стационарах (КИБ им. Боткина
и ДКБ им. Филатова). В связи ростом числа новых случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией в Санкт-Петербурге стали перепрофилировать койки многопрофильных
и специализированных стационаров. В январе
2021 г., на пике «второй волны» COVID-19 койки для пациентов с COVID-19 и пневмонией были развернуты в 25 стационарах (17 городских
и 8 федеральных).

Нехватка коек в городских стационарах привела к необходимости перепрофилировать мощности федералов, что так же негативно сказывалось на доступности специализированной медицинской помощи, прежде всего пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
в том числе госпитализируемых в период терапевтического окна.

С целью уменьшения доли специализированных коек, перепрофилируемых в инфекционный профиль, в течение 2020 и 2021 гг. были предприняты ряд мер:

1. Дополнительно развернуты койки
в корпусах выставочного комплекса «Ленэкспо»,
а также в пансионате «Заря». Однако следует отметить, что эти койки имеют свои ограничения
и не предназначены для оказания помощи пациентам с тяжелой сопутствующей патологией.
2. В 2021 году дополнительно введены
в эксплуатацию:

новый корпус в Госпитале ветеранов войн –
403 койки с кислородом;

новый корпус в 33 больнице – 307 коек
с кислородом;

реконструирован корпус в больнице Святителя Луки – 173 койки.

1. Строится новый корпус в больнице
Святого Георгия на 403 койки с кислородом –
срок окончания строительства запланирован
в 2021 году.

В НИИ скорой помощи имени И.И.Джанелидзе для обеспечения приема пациентов по «желтому»
и «красному» потоку в штатном режиме в 2021 г. будет развернуто 66 коек интенсивной терапии
и реанимации. В случае чрезвычайных ситуаций коечная емкость подразделений интенсивной терапии и реанимации может быть дополнена еще 48 полноценными койками с размещением
на резервных площадях. Для оказания
экстренной хирургической помощи предусмотрено
10 операционных.

Что касается основных фондов стационаров,
то в 149 зданиях капитальные ремонты
не проводились в нормативные сроки, из них наиболее проблемных – 43.

В рамках реорганизации стационарного звена
в ближайшее время необходимо обеспечить закрытие и перевод в новые здания следующих учреждений:

Родильный дом №1 – закрытие за счет реализации инвестиционного проекта
по строительству перинатального центра
на базе Родильного дома №17 по адресу:
ул.Вавиловых, д.12;

Городская инфекционная больница
им. С.П.Боткина – перевод больницы с адреса
ул.Мирогородская, д.3 за счет реализации инвестиционного проекта по строительству новой инфекционной больницы на 750 коек в г.Колпино;

Детская городская больница №3 – перевод больницы в рамках реализации мероприятий
по строительству многопрофильного медицинского центра на 1250 коек, включая 400 детской больницы, в квартале Каменка 74;

Городская станция переливания крови – перевод станции с Московского пр., д.104 в рамках реализации инвестиционного проекта в новое здание по адресу: Бухарестская ул., участок 1 (южнее пересечения с ул. Олеко Дундича);

Городская станция скорой помощи – перевод подразделений с ул. Малая Садовая, д.1
на ул.Миргородская, д.3 в рамках мероприятий
по выполнению капитального ремонта здания Литер К.

Также запланировано строительство новых объектов здравоохранения:

инфекционная больница в г.Колпино
на 750 коек;

многофункциональный медицинский комплекс в квартале Каменка 74 Приморского района, состоящего из детского стационара на 400 коек
и многопрофильного взрослого стационара
на 600 коек.

Таким образом, сохранение напряженной обстановки с распространением COVID-19 является объективным фактором, определяющим возросшую потребность в финансировании медицинской помощи.

При этом необходимо отметить,
что Санкт-Петербург в отличие от всех иных субъектов – мегаполисов Российской Федерации всегда сознательно имел в резерве меньшую долю резервных коек и в периоды уменьшения напряженности эпидситуации наиболее оперативно выводил койки из инфекционного профиля, возвращая их в рутинную деятельность.

По мере снижения напряженности эпидситуации и исходя из выше приведенных данных перед отраслью здравоохранения
и перед бюджетом города встанет крайне остро вопрос о содержании коечного фонда.

Пандемия продемонстрировала в очередной раз важность первичного звена в противостоянии любым эпидемиям. Усугубление кадрового дефицита происходило за счет болезней медицинских работников. Кадровый дефицит
в первичном звене (врачи, средний медицинский персонал) частично удалось компенсировать
за счет внутренних резервов, привлечения к работе студентов медицинских вузов и колледжей,
а также волонтеров.

В условиях пиков пандемии нагрузка
на амбулаторное звено увеличивается в 1,5-2 раза
(на участковых врачей терапевтов возрастает
в 1,3-2 раза, участковых педиатров в 1,2-1,5 раза, врачей общей практики в 1,2-1,5 раза).

На сегодня в Санкт-Петербурге внедрено
уже большое количество электронных сервисов
для пациентов, в том числе такие, которые пока
не внедрены в Москве, а именно:

Журнал отложенной записи к врачу (возможность подать заявку на запись к врачу
в случае отсутствия свободных талонов);

Календари прививок, беременности;

просмотр Сведений о льготах и рецептах
на льготные лекарства, а также поиск льготных лекарственных препаратов в аптеках города;

возможность пациентам передавать сведения об имеющихся аллергиях и принимаемых медикаментах лечащим врачам;

возможность получения уведомлений
о появлении новых сведений в личном кабинете пациента на Портале «Здоровье петербуржца»;

В Москве особо значимыми для пациентов сервисами являются:

онлайн прикрепление к МО;

онлайн запись на медкомиссию для получения справки в ГИБДД и на оружие.

Низкая доля квалифицированных кадров, способных решать задачи по информатизации здравоохранения – не позволяет решать сложные технические и организационные задачи в короткие сроки на уровне всего города.

Недостаточное финансирование проектов
для проведения закупочных процедур
по оснащению МО, разработке электронных сервисов – несмотря на федеральное софинансирование на оснащение – средств полноценно на все виды затрат не хватает.

Недостаточный уровень межведомственного взаимодействия, поскольку каждое ведомство работает по собственным планам и не всегда
они заранее состыкованы, прежде всего
на федеральном уровне.

Трудности координирования МО, подведомственных администрациям районов

Отсутствие возможности гибких и быстрых изменений в проведении работ по информатизации и их финансировании вне стандартных подходов
к организации этих работ (долгие процедуры заключения контрактов, невозможность проведения большого количества маленьких контрактов в рамках года либо контрактов
по agile-модели развития информационных систем) при быстро сменяющихся потребностях города
и Минздрава России.

В условиях пандемии существуют значительные ограничения по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения. Одной из основных задач на этот год является восстановление данных мероприятий в полном объеме с учетом организации противоэпидемических мероприятий.

Предложения по оптимизации системы оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге:

обеспечение дополнительными стационарными емкостями (госпитали-трансформеры), отвечающими современным требованиям, которые могут быть оперативно развернуты/перепрофилированы
в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;

централизация оказания специализированной медицинской помощи (вывод из использования (перепрофилирование) коек в небольших стационарах с перераспределением потоков пациентов);

модернизация кислородного оборудования ряда стационаров;

оптимизация мощностей некоторых видов узкоспециализированных профилей;

обеспечение первичного звена молодыми кадрами, внедрение современных технологий, включая информатизацию;

цифровая трансформация отрасли невозможна без тотальной трансформации самой системы здравоохранения.