

**ПРОГРАММА
МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
НА 2011-2013 ГОДЫ**

СОДЕРЖАНИЕ:	
Паспорт Программы	3
Объемы и источники финансирования Программы	5
ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА К ПРОГРАММЕ	6
I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами	6
Медико-демографическая ситуация в городе Москве	6
Смертность населения по городу Москве	7
Заболеваемость населения по городу Москве	8
Сеть учреждений здравоохранения города Москвы	11
Состояние кадровых ресурсов в городе Москве	12
II. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	16
1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения города Москвы, а также со структурой заболеваемости на территории города Москвы. Реформирование сети и структуры учреждений здравоохранения с оптимизацией количества учреждений здравоохранения города Москвы планируется в соответствии с утвержденной номенклатурой	16
Совершенствование первичной медико-санитарной помощи	16
Организация профилактической работы в системе первичной медико-санитарной помощи	20
Организация скорой медицинской помощи	23
Организация стационарной медицинской помощи	26
Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи	28
Оказание медицинской помощи матерям и детям	30
Служба охраны материнства и детства в городе Москве	34
Приоритетные направления оказания медицинской помощи матерям и детям	40

Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	47
Совершенствование медицинской помощи больным онкологического профиля	54
Совершенствование медицинской помощи больным травматологического профиля	59
Организация кризисной (суицидологической) службы	60
Оказание медицинской помощи больным наркологического профиля	63
Оказание медицинской помощи больным туберкулезом	65
Оказание медицинской помощи больным неврологического профиля	67
Оказание медицинской помощи больным с заболеваниями органов дыхания	70
Ресурсы и структура управления отраслью	71
2. Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи	73
III. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	81
IV. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	81
V. Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения	86
VI. Финансовое обеспечение Программы	90
VII. Оценка эффективности реализации Программы	92

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

<p style="text-align: center;">Наименование программы</p>	<p style="text-align: center;">Программа модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы</p>
<p style="text-align: center;">Наименование уполномоченного органа исполнительной власти города Москвы</p>	<p style="text-align: center;">Департамент здравоохранения города Москвы</p>
<p style="text-align: center;">Основание для разработки программы</p>	<p style="text-align: center;">Программа разработана в соответствии с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бюджетным кодексом Российской Федерации, - Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; - Федеральным законом от 8 декабря 2010 г. № 333-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов»; - распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-р «Об утверждении распределения субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 - 2012 годах»; - приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 декабря 2010 г. № 240 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011 - 2012 годов»; - Законом города Москвы от 7 декабря 2011 г. № 62 «О бюджете города Москвы на 2012 и плановый период 2013 и 2014 годов»; - Законом города Москвы от 24 ноября 2010 г. № 51 «О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов»

Срок реализации программы	2011-2013 годы
Цель программы	Повышение качества и доступности медицинской помощи населению города Москвы
Задачи программы	<p>1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения.</p> <p>Реформирование организационной структуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения города Москвы, а также со структурой заболеваемости на территории города Москвы. Реформирование сети учреждений здравоохранения с оптимизацией количества лечебно-профилактических учреждений в соответствии с утвержденной номенклатурой.</p> <p>Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения (включая мероприятия по обеспечению медицинским оборудованием, проведению капитального ремонта, завершению строительства ранее начатых объектов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи.</p> <p>2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.</p> <p>3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.</p> <p>3.1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.</p> <p>3.2. Проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков.</p> <p>3.3. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.</p>

Объемы и источники финансирования Программы

Наименование задачи	Предусмотрено средств (тыс. руб.)			
	ВСЕГО	в т.ч. средства бюджета (тыс. руб.):		
		ФОМС	города Москвы	МГФОМС****
2011 год				
1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	13 355 999,8	8 120 785,9*	5 235 213,9	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	1 090 778,9	1 060 733,4*	30 045,5	0,0
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	14 508 357,2	0,0	7 008 357,2	7 500 000,0
ИТОГО 2011 год:	28 955 135,9	9 181 519,3	12 273 616,6	7 500 000,0
2012 год				
1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	46 741 824,8	35 439 725,6**	11 302 099,2	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	3 353 684,4	1 301 047,9**	2 052 636,5	0,0
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	18 674 528,9	0,0	11 174 528,9	7 500 000,0
ИТОГО 2012 год:	68 770 038,1	36 740 773,5	24 529 264,6	7 500 000,0
2013 год				
1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	6 590 870,7	4 298 483,4***	2 292 387,3	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	794 712,3	51 348,8***	743 363,5	0,0
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	0,0	0,0	0,0	0,0
ИТОГО 2013 год:	7 385 583,0	4 349 832,2	3 035 750,8	0,0
2011-2013 годы				
1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	66 688 695,3	47 858 994,9	18 829 700,4	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	5 239 175,6	2 413 130,1	2 826 045,5	0,0
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	33 182 886,1	0,0	18 182 886,1	15 000 000,0
ИТОГО 2011-2012 годы:	105 110 757,0	50 272 125,0	39 838 632,0	15 000 000,0

* с учетом средств на оплату обязательств по контрактам, заключенным до 01.01.2012 года.

** с учетом остатков средств, образовавшихся на 01.01.2012 в результате их неполного расходования в 2011 году и средств на оплату обязательств по контрактам, заключенным до 01.01.2013 года, за исключением контрактов, заключенных до 01.01.2012 года.

*** остатки средств, образовавшиеся на 01.01.2013 в результате их неполного расходования в 2012 году, за исключением заключенных контрактов за счет средств бюджета ФФОМС.

**** внедрение стандартов оказания медицинской помощи осуществляется в рамках финансового обеспечения Территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом города Москвы от 24 ноября 2010 г. №51 «О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов».

Показатели реализации «Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011 – 2013 годы» (таблица 1 приложения 1 к настоящей Программе).

**Пояснительная записка
к программе модернизации здравоохранения города Москвы
на 2011 - 2013 годы**

**I. Содержание проблемы и обоснование необходимости
ее решения программными методами**

Программа модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы (далее - Программа, Программа модернизации) представляет собой комплекс социально-экономических и организационных мероприятий, направленных на модернизацию здравоохранения в городе Москве и улучшение качества и обеспечения доступности медицинской помощи населению города Москвы.

Реализация Программы направлена на решение следующих основных задач:

1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Медико-демографическая ситуация в городе Москве

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по г. Москве, численность населения города Москвы на начало 2010 г. составила 10 563 038 человек. В структуре численности населения города удельный вес детского населения в возрасте до 14 лет составляет 11,6%, в возрасте от 14 до 18 лет - 2,9%, лиц трудоспособного возраста - 61,6%, лиц в возрасте старше трудоспособного - 23,9%.

При этом в 2006 г. доля москвичей в возрасте старше трудоспособного составляла 18,4%, что свидетельствует о непрекращающемся процессе старения населения города Москвы. Численность населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию, по состоянию на 1 января 2010 г. составила 13109602 человека.

Коэффициент естественной убыли населения за последнее десятилетие имеет положительную тенденцию к снижению с минус 5,8 в 2000 г. до минус 0,5 в 2009 г. Для сравнения - по Российской Федерации с минус 6,6 на 1 тыс. населения до минус 1,8.

Отмечаемое уменьшение коэффициента естественной убыли населения и, как следствие, снижение темпов сокращения численности населения обусловлено ростом рождаемости и снижением смертности.

В 2006 г. количество детей, рожденных в городе Москве, составило 100,1 тыс. В 2008 г. родилось 109,1 тыс. детей, в 2009 г. – 115,3 тыс. детей, в 2010 г. – 123,1 тыс. детей.

Показатель рождаемости в 2009 г. составил 10,9; в 2010 г. – 10,7, (в 2008 г. – 10,3, в 2007 г. – 9,7) на 1 тыс. населения.

Уровень рождаемости по Российской Федерации – 12,4 на 1 тыс. человек.

Смертность населения по городу Москве

Показатель общей смертности в городе Москве из года в год снижается, составив в 2009 г. 11,4 на 1 тыс. населения, что существенно ниже аналогичного показателя по России (14,2 на 1 тыс. населения). В структуре смертности на болезни системы кровообращения приходится 55,8%, злокачественные новообразования - 19,8%, травмы и несчастные случаи - 6,3%, прочие причины - 17,3%.

В структуре смертности москвичей от болезней системы кровообращения наибольший удельный вес приходится на ишемическую болезнь сердца - 55,8% и цереброваскулярные заболевания - 32,3%. В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает патология пищеварительной системы - 38,5% и органов дыхания - 13,4%.

В 2009 г. показатель смертности москвичей от болезней системы кровообращения составил 645,04 на 100 тыс. человек, что на 3,7% ниже 2008 г. Показатель смертности от новообразований сохранился на уровне предыдущего года и составил 226,0 на 100 тыс. человек (в 2008 г. - 222,73 на 100 тыс. человек). Смертность от травм и несчастных случаев в 2009 г. в городе Москве уменьшилась в сравнении с 2008 г. на 11,4% и составила 71,8 на 100 тыс. жителей. Смертность от суицидов остается на высоком уровне - 11,64 на 100 тыс. человек в 2010 г., несмотря на небольшое снижение - на 7,8% по сравнению с 2009 г. (в 2009 г. - 1338 чел.; в 2010 г. - 1234 чел. всего погибших).

Продолжилась благоприятная тенденция уменьшения показателя младенческой смертности: с 10,9 на 1 тыс. родившихся живыми в 2000 г. до 6,6 – в 2009 г. (6,3 в 2010 году). Без учета иногородних детей показатель младенческой смертности в городе Москве на 1 тыс. родившихся живыми, в 2010 году – 2,7, что соответствует европейским показателям.

В Российской Федерации данный показатель в 2010 г. составлял 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми.

Показатель перинатальной смертности в 2010 г. существенно снизился и составил 5,3‰ против 7,9‰ в 2007 г. Показатель ранней неонатальной смертности за период с 2007 по 2010 г. имеет тенденцию к снижению, составив 2,1‰ и 1,5‰ соответственно. С учетом детей, умерших в возрасте до 6 суток, из числа переведенных в педиатрические стационары, ранняя неонатальная смертность в учреждениях здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы в 2007-2010 гг. сохраняется на уровне 2,0‰.

Увеличился коэффициент выживаемости детей с экстремально низкой массой тела, что является, в том числе результатом внедрения новых технологий выхаживания новорожденных, переоснащения отделений и палат интенсивной терапии в акушерских и педиатрических стационарах.

Показатель материнской смертности в городе Москве также имеет тенденцию к снижению с 32,9 на 100 тыс. человек, родившихся живыми, в 2000 г. до 20,8 в 2010 г.

Средняя продолжительность жизни в городе Москве в 2009 г. составила 73,6 г., в том числе мужчин - 69,5 лет, женщин - 77,7 г. По Российской Федерации - 67,9 г., в том числе мужчин - 61,8 г., женщин - 74,2 г.

Заболеваемость населения по городу Москве

Расчетные показатели числа зарегистрированных заболеваний у взрослых в 2008 – 2009 гг. на 100 тыс. человек свидетельствуют о том, что практически каждый среднестатистический взрослый ежегодно обращается за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, в которых у него регистрируется в среднем 1,4 заболеваний (распространенность заболеваний среди взрослого населения составила 138 324 на 100 тыс. жителей).

В течение последних трех лет в городе Москве отмечается рост заболеваемости, что объясняется развитием ряда приоритетов в работе амбулаторно-поликлинических учреждений, а именно реализацией целевых городских программ, и дополнительной диспансеризации, направленных на раннее выявление заболеваний, включая злокачественные новообразования.

Ежегодно отмечается рост числа эндокринных заболеваний, главным образом за счет выявления больных сахарным диабетом. Так, в 2009 г. больных инсулиннезависимым сахарным диабетом зарегистрировано на 4,2 % больше, чем в 2008 г. На 9,5 % увеличилось число зарегистрированных тиреотоксикозов.

Выросло число зарегистрированных заболеваний по классу болезней органов дыхания на 2,4 %, болезней уха – на 3,7 %, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 4,6 %.

Увеличилось количество заболеваний предстательной железы на 3,8 %, молочной железы на 1,7 %. Практически на прежнем уровне осталось в 2009 г. количество заболеваний болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы, врожденных аномалий, травм и отравлений.

У взрослого населения на первом месте регистрируются заболевания органов кровообращения – 23,5 % (в 2008 г. – 23,4%), второе место занимают болезни органов дыхания – 16,9 % (в 2008 г. – 18,1 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы – 9,8 % (в 2008 г. – 9,5%).

В 2010 г. на диспансерном наблюдении состояло всего 2 352 318 чел. взрослого населения, в 2009 г. – 2 216 040 чел. Таким образом, отмечается рост контингента диспансерных больных в 2010 г. на 6%. Из них диспансерных больных по новообразованиям в 2010 г. – 2 555 на 100 тыс. населения, в 2009 г. – 2 000. Увеличение составило 5,3 %. Больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличилось на 14,2 % (в 2010 г. 8 037 на 100 тыс. чел., в 2009 г. – 7 037). Несколько уменьшился контингент диспансерных больных с заболеваниями органов дыхания – на 1% (в 2010 г. – 1 853 на 100 тыс., в 2009 г. – 1 858). Увеличился контингент диспансерных больных с заболеваниями органов пищеварения – на 1,9 %, и составил 2 717 на 100 тыс. в 2010 г. против 2 665 в 2009 г. Также отмечается рост диспансерной группы больных с болезнями мочеполовой системы – почти на 5 % (в 2010 г. – 2 074, в 2009 – 1 978 г.).

Заболеваемость детей в последние годы остается на высоком уровне и составляет 225,1 тыс. на 100 тыс. детского населения, то есть у каждого московского ребенка в возрасте до 14 лет включительно ежегодно регистрируется 2 и более заболеваний, больше половины из которых впервые в жизни.

Учитывая, что большинство заболеваний у детей приходится на болезни органов дыхания (58,7 %), статистические данные свидетельствуют, что каждый ребенок в среднем хотя бы один раз в год болеет острым респираторным заболеванием или гриппом. Травмы у детей занимают второе место в структуре заболеваний – 6,7 %, на третьем месте – заболевания глаз – 5,9 % и костно-мышечной системы – 5,5 %.

В целом число зарегистрированных в 2010 г. заболеваний у детей от рождения до 14 лет увеличилось на 0,5% по сравнению с 2009 годом.

Отмечается рост числа заболеваний по таким классам, как болезни органов дыхания, на 11,0 % (главным образом за счет эпидемии гриппа), болезни нервной системы – на 9,0 %, болезни органов пищеварения – на 8,2 %, травмы и отравления – на 4,9 %, врожденные аномалии и пороки развития – на 2,1 %, болезни эндокринной системы – на 2,0 %.

В то же время несколько снизилась заболеваемость болезнями крови на 7,0 % и класса психических расстройств – на 6,0 %.

Рост заболеваемости костно-мышечной системы объясняется ростом охвата профилактическими осмотрами учащихся детей: нарушение осанки имеют 9,3 % детей перед поступлением в общеобразовательные учреждения и достигает максимума – 13,8 % к 5 классу, в дальнейшем, процент детей, имеющих нарушение осанки, снижается до 10,2 % перед окончанием общеобразовательного учреждения. В то же время процент детей, страдающих сколиозами, повышается от 0,7 % перед поступлением в дошкольное образовательное учреждение до 2,6 % к 5 классу и достигает величины 12,1 % перед окончанием общеобразовательного учреждения.

Численность диспансерных больных, имеющих хроническую патологию, в 2010 году составила 15 870,8 на 100 тыс. детей, в 2009 г. - 15287, в 2008 г. - 14763. Следует отметить, что у диспансерных больных нередко отмечается 2 и более заболеваний. С целью предотвращения рецидивов заболеваний, детям, состоящим на диспансерном учете, разрабатываются индивидуальные планы наблюдений.

Заболеваемость детей первого года жизни, как и в 2009 г., остается на довольно высоком уровне и составляет 261 тыс. заболеваний на 100 тыс. детей первого года жизни, то есть на одного ребенка первого года жизни приходится по-прежнему около 3 заболеваний.

Больше половины зарегистрированных заболеваний составляют болезни органов дыхания (62,7 %). Второе место в структуре заболеваемости этой возрастной группы занимают болезни органов пищеварения – 5,0 %, третье место – патология нервной системы – 4,3%.

Согласно отчетным данным на учете в лечебно-профилактических учреждениях по состоянию на конец 2010 г. состояло под наблюдением 24 832 детей-инвалидов (в 2009 - 24092, в 2008 г. – 23712) в возрасте с рождения до 17 лет включительно).

Состояние здоровья беременных, наблюдающихся в женских консультациях, на протяжении ряда лет остается стабильным. В заболеваемости беременных наибольший удельный вес составляет токсикоз беременных, заболевания мочеполовых органов, анемии и болезни системы кровообращения. Однако на протяжении последних 3 лет прослеживается четкая тенденция к снижению числа пациенток с преэклампсией и эклампсией – наиболее тяжелой патологией, обусловленной беременностью. (2006 г – 7,4%, 2008 г. – 4,2%, 2009 г. – 3,8%, 2009 г. – 3,4%, 2010 г. – 3,2%).

Отмечается четкая тенденция к снижению количества медицинских аборт: в 2007 г. в лечебно-профилактических учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы проведено 26 300 аборт, в 2008 г. – 25 758, в 2009 г. – 25033, в 2010 г. - 24224.

В 2009 г. отмечается снижение заболеваемости впервые выявленным туберкулезом. Среди заболевших преобладают взрослые – 96,6 %.

Удельный вес заболевших лиц из социально-дезадаптированных групп населения (лица без определенного места жительства, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы) составил 35,0 % (в 2008 г. – 41,5 %). Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 94,0 % приходится на туберкулез органов дыхания.

Доля больных туберкулезом с прекращением бактериовыделения в результате лечения остается высокой (90,4%).

В 2009 г. в городе Москве сохранялась напряженная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Зарегистрировано 1 570 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (15,01 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2008 г. отмечается рост заболеваемости на 15,5 %.

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей в возрасте с рождения до 17 лет за последние годы практически не изменился: в 2009 г. зарегистрировано 52 случая ВИЧ-инфекции среди детей.

По-прежнему продолжают регистрироваться случаи заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди иногородних и иностранных граждан. В 2009 г. у 648 иностранных граждан выявлены антитела к ВИЧ-инфекции, в основном это граждане Украины, Молдовы, Узбекистана, Киргизии.

В 2009 г. в городе Москве было обследовано на ВИЧ-инфекцию 3 192 184 человек, из них у 5 453 лиц установлена положительная реакция на ВИЧ-инфекцию (в 2008 г. – 2 698 753 и 4 805 соответственно).

На сегодняшний день, благодаря своевременному проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий, заболеваемость наиболее массовыми инфекциями в Москве находится на социально-приемлемом уровне.

Отмечается высокий уровень обращаемости за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью. В городе Москве фактический объем амбулаторной медицинской помощи (число посещений к врачам) в расчете на одного жителя в 1,58 раза превышает аналогичный показатель в среднем по Российской Федерации (в 2009 г. 8,86 и 13,99 соответственно).

Сеть учреждений здравоохранения города Москвы

Сеть учреждений Департамента здравоохранения города Москвы включает 740 лечебно-профилактических учреждений, в том числе 111 стационарных учреждений, 52 диспансера, 452 амбулаторно-поликлинических учреждения, 29 центров, в том числе научно-практических, станцию скорой и неотложной медицинской помощи, станцию переливания крови, банк стволовых клеток, 42 учреждения охраны материнства и детства, 36 учреждений санаторного типа, 15 учреждений здравоохранения особого типа.

В целом сеть учреждений здравоохранения города Москвы соответствует действующим нормативам по численности населения с учетом потребности жителей в медицинской помощи в зависимости от заболеваемости населения.

Стационарные учреждения представлены 55 городскими больницами, из них 8 детскими, 37 специализированными больницами, в том числе восстановительного лечения, 3 гинекологическими, 3 психоневрологическими, 8 инфекционными, 15 психиатрическими, 4 туберкулезными, онкологической, наркологической, офтальмологической больницами, а также 3 научно-исследовательскими институтами, 4 госпиталями для ветеранов войны, 4 медико-санитарными частями и 8 хосписами.

Общее число коек на начало 2010 г. - 82510.

Коечный фонд больничных учреждений, находящихся в ведении Департамента здравоохранения города Москвы, составлял 82718 коек, что на 1141 койку (или на 1,4%) больше, чем в 2005 году.

В городе Москве функционируют 9 врачебно-физкультурных, 1 кардиологический, 1 эндокринологический, 16 противотуберкулезных, 2 онкологических и 23 психоневрологических диспансера.

Амбулаторно-поликлинические учреждения Департамента здравоохранения города Москвы включают 452 городские поликлиники, в том числе 149 детских, 62 стоматологические поликлиники, в том числе 25 детских.

Учреждения охраны материнства и детства представлены 19 родильными домами, 1 самостоятельной женской консультацией, 2 центрами планирования семьи и репродукции, 20 домами ребенка. Функционирует 36 санаторно-курортных учреждений, в том числе 34 детских санатория.

В числе учреждений здравоохранения особого типа - 9 бюро медицинской статистики, бюро судебно-медицинской экспертизы, центр медицинской инспекции, научно-практический центр экстренной медицинской помощи.

ГУП города Москвы «Столичные аптеки» имеет в своем составе 274 аптечных подразделения, 3 крупных складских комплекса.

Структура основных учреждений здравоохранения города Москвы (таблица 2 приложения 1 к настоящей Программе).

Классификация учреждений здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы по уровням оказания медицинской помощи (таблица 3 приложения 1 к настоящей Программе).

Состояние кадровых ресурсов в городе Москве

По состоянию на сентябрь 2010 г., медицинскую помощь населению города Москвы оказывали 184962 медицинских работника, из которых врачей - 45908, среднего медицинского персонала - 88356, младшего медицинского персонала - 27226. Прочий персонал составил 23472 человека.

Обеспеченность кадрами на 10 тыс. населения составила 89% (2009 г. - 88,5%).

Для улучшения кадрового обеспечения первичного звена городского здравоохранения в 1998 г. на базе Российского государственного медицинского университета был открыт Московский факультет. За время работы Московского факультета, начиная с 2005 года, к работе приступили 1061 специалист – выпускник факультета.

Начиная с 2002 г. в учреждениях здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы наблюдается положительная динамика в увеличении численности медицинских работников. Укомплектованность специалистами в городских поликлиниках участковыми врачами терапевтами возросла с 88% в 2007 году до 93% в 2010 году; участковыми врачами педиатрами с 94% до 97%. Укомплектованность врачами скорой помощи возросла с 72% до 79%.

В результате выполнения плана мероприятий по подготовке медицинских кадров, несмотря на активное развитие сети городского здравоохранения, удалось не только сохранить, но и увеличить уровень укомплектованности медицинскими кадрами.

Одним из факторов закрепления молодых специалистов на рабочих местах является переход последиplomной подготовки на договорную основу, что позволяет выпускникам гарантировать дальнейшее трудоустройство по специальности.

Повышение квалификации специалистов государственных учреждений здравоохранения города Москвы проводится в соответствии с Календарно-тематическими планами повышения квалификации государственных образовательных учреждений дополнительного профессионального образования.

Врачи обучаются на кафедрах: Российской медицинской академии последиplomного образования (РМАПО), Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Первый МГМУ), Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (РНИМУ), Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ). По состоянию на 01.12.2011 г. обучено 7 296 человек.

В рамках реализации Программы дополнительных мер по снижению напряженности на рынке труда города Москвы в 2011 г., утвержденной постановлением Правительства Москвы от 8 февраля 2011 г. N 27-ПП по программам профессиональной переподготовки с 01 сентября по 25 декабря 2011 года обучается 171 специалист с высшим медицинским образованием - сотрудники государственных учреждений здравоохранения города Москвы (программа более 500 часов).

По данным на 1 января 2010 г., численность врачей амбулаторно-поликлинических учреждений составила: по штату - 41075, занято - 36364 (88,5%), из них:

- врачей-терапевтов участковых: по штату - 5054, занято - 4710 (93,2%), физических лиц - 3203 (63%);

- врачей-педиатров участковых: по штату - 2056, занято - 1986 (96,6%), физических лиц - 1707 (83%).

Укомплектованность врачами амбулаторно-поликлинических учреждений возросла на 1% по сравнению с 2008 г.

По данным на 1 января 2010 г., в системе здравоохранения города Москвы численность врачей-специалистов стационаров по штату составляла 22514, из них занятых - 20454 (89,9%), физических лиц - 14,968 (66,5%). Укомплектованность врачей стационаров возросла по сравнению с 2008 г. на 1,9%.

На 1 января 2010 г. численность врачей скорой помощи по штату составляла 3401 чел., из них занято - 2705 чел. (79,5%), по физическим лицам - 2026 (59,5%).

В целях реализации национального проекта «Здоровье» и в соответствии с решением коллегии в 2008 г. на базе Московского факультета Российского государственного медицинского Университета создан факультет усовершенствования врачей для повышения уровня системы послевузовского и дополнительного образования врачебных кадров, проведения выездных циклов подготовки участковых врачей.

Аттестация специалистов с высшим медицинским образованием проводится в Центральной аттестационной комиссии Департамента здравоохранения города Москвы. За 2008 г. Центральной аттестационной комиссией Департамента здравоохранения города Москвы аттестовано 5576 специалистов с высшим медицинским образованием, 78 провизоров. В 2009 г. аттестовано 5678 врача и 63 провизора.

За этот же период прошли аттестацию на присвоение квалификационной категории 7787 специалистов со средним медицинским образованием в 2008 г. и 7637 - в 2009 г. Также аттестовано 404 работника из педагогического состава (в 2008 г. - 192, в 2009 г. - 212).

Образовательная деятельность в системе Департамента здравоохранения осуществляется в 14 медицинских училищах, 10 медицинских колледжах, фармацевтическом училище, Центре повышения квалификации специалистов здравоохранения и Центре профессиональной подготовки кадров и последипломного образования с учетом целей и задач, предусмотренных национальным проектом «Образование» и Государственным образовательным стандартом (с 01.09.2011 обучение проводится по Федеральному государственному образовательному стандарту нового поколения).

Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием осуществляется по 6 специальностям: Сестринское дело; Лечебное дело; Акушерское дело; Фармация; Лабораторная диагностика; Стоматология ортопедическая. После окончания медицинских училищ и колледжей к работе в

учреждения здравоохранения города Москвы ежегодно приступают более 2000 специалистов со средним медицинским образованием.

Последипломное обучение специалистов со средним медицинским образованием осуществляется по заявкам руководителей государственных учреждений здравоохранения города Москвы на циклах повышения квалификации государственных образовательных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы по 23 специальностям и 89 наименованиям тематики циклов. По состоянию на 01.12.2011г. обучено 16 479 человек.

Московская система дополнительного среднего профессионального образования в течение учебного года обеспечивает обучение свыше 17 000 специалистов на циклах повышения квалификации государственных образовательных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы.

В соответствии с современными требованиями к специалистам с медицинским образованием проводится совершенствование системы последипломного образования:

- обновление тематики циклов повышения квалификации;
- освоение и популяризация инновационных педагогических технологий;
- внедрение дистанционного обучения с применением Интернет-технологий;
- совершенствование накопительной системы повышения квалификации (тематические семинары, профессиональные конкурсы, инновационные и методические проекты, научно-практические конференции);
- стажировки на рабочем месте.

В 2008 г. повышение зарплаты произведено на 35%, в 2009 г. - на 24%. Среднемесячная заработная плата в целом по отрасли в 2009 г. составила 39,7 тыс. рублей, в том числе у врачей - 53,2 тыс. рублей, у среднего медицинского персонала - 39,7 тыс. рублей, у младшего медицинского персонала - 23,6 тысячи рублей.

Среднемесячная заработная плата участковых врачей-терапевтов и участковых врачей-педиатров в 2009 г. составила 46,7 тыс. рублей, участковых медицинских сестер - 31,6 тыс. рублей, врачей скорой помощи - 76,8 тыс. рублей, среднего медицинского персонала скорой помощи - 54,6 тыс. рублей.

Сведения об удовлетворенности населения медицинской помощью по данным социологических исследований (таблица 4 приложения 1 к настоящей Программе).

Ведущими факторами, определяющими проблемы здравоохранения в городе Москве, являются:

- старение населения с одновременным сохранением высокой разницы в средней продолжительности жизни мужчин и женщин;
- рост заболеваемости сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, высокий удельный вес смертности от травм, суицидов и дорожно-транспортных происшествий;
- ухудшение здоровья детей;
- значительное число устаревших зданий и сооружений объектов здравоохранения;
- недостаточная сбалансированность коечного фонда;

- несоответствие потребностям в медицинской помощи, фактически оказываемым объемам специализированной помощи;
- необходимость приведения численности кадров к нормативным показателям;
- ориентация преимущественно на стационарную медицинскую помощь, затраты на которую в общем объеме финансирования отрасли неоправданно высоки;
- недостаточная удовлетворенность по данным социальных опросов уровнем оказания медицинской помощи жителям города Москвы.

Таким образом, в здравоохранении города Москвы сложилась ситуация, требующая принятия ряда организационных мер, направленных на реструктуризацию предоставляемой населению медицинской помощи, а также на повышение эффективности использования ресурсов (материальных, финансовых, кадровых, информационных).

С учетом проведенного анализа в Программе определены приоритеты:

- совершенствование первичной медико-санитарной помощи;
- совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими, пульмонологическими заболеваниями;
- дальнейшее развитие системы родовспоможения и оказания медицинской помощи детям;
- совершенствование оказания медицинской помощи больным с патологией костно-мышечной системы, в том числе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, туберкулезом, психиатрического и наркологического профилей.

В результате реализации Программы (включая активное внедрение профилактических мероприятий на уровне первичной медико-санитарной помощи) предполагается достичь следующих результатов: рост заболеваемости населения по классам заболеваний за счет своевременного выявления заболеваний на ранних стадиях, снижение общей смертности населения в результате своевременно начатого лечения и диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, повышение 5-летней выживаемости больных, перенесших острый инфаркт миокарда, повышение качества и увеличение продолжительности жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, значительное повышение выявляемости заболеваний (в том числе онкологических) на ранних стадиях, снижение показателей общей и одногодичной летальности от онкологических заболеваний, увеличение ранней диагностики онкологических заболеваний, повышение 5-летней выживаемости больных с онкозаболеваниями, снижение младенческой смертности (показатели реализации Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы, таблица 1 приложения 1 к настоящей Программе).

Одновременно с реализацией приоритетных направлений планируется проведение реструктуризации коечного фонда стационаров, совершенствование деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, поэтапное приведение системы организации медицинской помощи в соответствие с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, реализацией программ, направленных на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, в частности продолжения выполнения мероприятий в рамках национального проекта «Здоровье».

II. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения

1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения города Москвы, а также со структурой заболеваемости на территории города Москвы. Реформирование сети и структуры учреждений здравоохранения с оптимизацией количества учреждений здравоохранения города Москвы планируется в соответствии с утвержденной номенклатурой.

Совершенствование первичной медико-санитарной помощи

Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений показал, что в системе выявления заболеваний населения города Москвы имеются проблемы - при общей заболеваемости ниже средней выявляемость заболеваний в ходе проведения дополнительной диспансеризации работающего населения ниже среднего показателя по Российской Федерации. Это говорит о том, что первичное звено при высоком уровне посещений к врачам не выявляет значительное число заболеваний, а проведение дополнительной диспансеризации требует усиления в части профилактической направленности.

В 2011-2012 гг. планируется увеличить объемы амбулаторно-поликлинической помощи с 147058959 в 2009 г. до 160695252 посещения в 2012 г. при увеличении профилактической составляющей до 30%:

- улучшение работы участковой службы с учетом ведения Паспорта врачебного участка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России) от 22 ноября 2004 г. N 255;

- рост активных посещений до 17%;

- рост патронажных посещений;

- увеличение числа мест дневных стационаров с 3776 в 2009 г. до 4 700 в 2012 г.;

- организация отделений неотложной помощи с обеспечением их взаимосвязи со скорой медицинской помощью путем организации единой диспетчерской службы.

Указанные мероприятия позволят обеспечить выявляемость заболеваний на ранних стадиях, включая социально значимые, что положительно отразится на динамике общей заболеваемости (показатели реализации Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы, таблица 1 приложения 1 к настоящей Программе). Своевременное выявление заболеваний на ранних стадиях повлечет за собой снижение инвалидизации населения и снижение преждевременной смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте (показатели реализации Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы, таблица 1 приложения 1 к настоящей Программе).

Таким образом, город Москва в процессе реализации Программы выйдет на индикаторы сохранения человеческих жизней путем снижения общей смертности населения с 1140 до 1090 на 100 тыс. населения.

Кроме того, в целях снижения напряжения медико-социальной ситуации в амбулаторно-поликлинических учреждениях дополнительно будут развернуты кабинеты кризисной службы (10), медико-психологической разгрузки и отделения кризисных состояний, между которыми будет осуществляться взаимодействие, в том числе со специализированными учреждениями здравоохранения.

Число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в 2009 г. составило 112523,1 тыс. (2008 г. - 109965,0 тыс.; 2007 г. - 105483,8 тыс.; 2006 г. - 99044,0 тыс.; 2005 г. - 94930,0 тыс.), в том числе по поводу заболеваний - 87343,7 тыс. (2008 г. - 85792,3 тыс.; 2007 г. - 83782,4 тыс.; 2006 г. - 78994,0 тыс.; 2005 г. - 74951,8 тыс.).

Удельный вес помощи на дому - 10,2% (2008 г. - 10,3%, 2007 г. - 10,4%; 2006 г. - 10,7%; 2005 г. - 10,8%).

Отмечается увеличение обращаемости населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, в том числе по поводу заболеваний. В 2009 г. за выпиской льготных рецептов обратилось 874703 пациента.

Количество посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на одного жителя увеличилось с 12,8 в 2008 г. до 13,99 в 2009 г. Удельный вес помощи на дому уменьшился с 10,3% в 2008 г. до 10,2% в 2009 г.

Для повышения доступности и качества предоставляемой амбулаторной медицинской помощи с 2011 г. на территории города Москвы будет поэтапно формироваться трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Первый уровень амбулаторно-поликлинической помощи населению будет представлен городскими поликлиниками, оказывающими первичную врачебную медико-санитарную помощь прикрепленному населению преимущественно по территориально-участковому принципу.

На этом уровне будет обеспечиваться первичная медицинская профилактика, вторичная профилактика в виде диспансерного динамического наблюдения, осуществляется санитарно-гигиеническое воспитание населения, восстановительные и реабилитационные мероприятия.

Будут выполняться программы целевых диспансерных осмотров по направлениям:

- дополнительная диспансеризация работающего населения;
- профилактические осмотры населения по выявлению заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- профилактические осмотры женского населения по выявлению заболеваний шейки матки;
- профилактические осмотры женского населения по выявлению заболеваний молочных желез;
- профилактические осмотры населения с целью раннего выявления туберкулеза;

- профилактические осмотры мужского населения по выявлению заболеваний предстательной железы;

- профилактические осмотры подростков;

В структуру городских поликлиник данного уровня будут входить:

- участковая терапевтическая служба;

- Центры здоровья;

- кабинет (отделение) профилактики, в том числе смотровой, кабинет доврачебного контроля (включая экспресс-диагностику);

- отделение (кабинет) лучевой диагностики (рентгенологическая, ультразвуковая, флюорографическая, маммографическая диагностика);

- кабинет функциональной диагностики (электрокардиография, исследование функции внешнего дыхания, суточное мониторирование артериального давления по Холтеру, суточное мониторирование электрокардиограммы по Холтеру и др.);

- отделение неотложной медицинской помощи (на базе отдельно выделенных городских поликлиник):

- отделение клинической лабораторной диагностики (биохимический анализатор до 18 параметров и общеклинические исследования);

- физиотерапевтическое отделение (в том числе кабинет лечебной физкультуры).

Специализированная медицинская помощь будет оказываться амбулаторно и на дому по профилям: «кардиология», «неврология», «оториноларингология», «эндокринология», «урология», «хирургия», «офтальмология», «гериатрия», «инфекционные болезни», «клиническая фармакология», «профпатология», «травматология».

Второй уровень будет представлен амбулаторно-поликлиническими учреждениями с амбулаторным центром специализированной медицинской помощи (из расчета 1 центр на 150-250 тыс. населения).

Медицинские организации второго уровня наряду с обеспечением прикрепленного населения первичной медико-санитарной помощью будут обеспечивать специализированную консультативную и лечебно-диагностическую медицинскую помощь амбулаторно и на дому населению прикрепленных поликлиник третьего уровня оказания амбулаторной специализированной медицинской помощи будет производиться по следующим профилям: «аллергология-иммунология», «кардиология», «колопроктология», «неврология», «нефрология», «оториноларингология», «сурдология-оториноларингология», «офтальмология», «пульмонология», «терапия», «урология», «эндокринология», «хирургия», «ортопедия», и прочим.

В структуру амбулаторного центра специализированной медицинской помощи будут входить:

- отделение лучевой диагностики (магниторезонансная и компьютерная томография, ультразвуковая и рентгенологическая диагностика);

- отделение эндоскопии с диагностическими и лечебно-диагностическими кабинетами;

- отделение функциональной диагностики;

-отделение клинической лабораторной диагностики с подразделениями для биохимических, гематологических, микробиологических, иммунологических, цитологических и других исследований;

Кроме этого, будут организованы многопрофильные дневные стационары, амбулаторные хирургические центры.

Третий уровень будет представлен консультативно-диагностическими центрами (отделениями) стационарных лечебно-профилактических учреждений (как многопрофильных, так и специализированных), городскими специализированными центрами и диспансерами.

Направление в указанные центры будет осуществляться врачами-специалистами лечебно-профилактических учреждений, отнесенных ко второму уровню амбулаторно-поликлинической помощи. Также будет проводиться постстационарное наблюдение и долечивание нуждающихся пациентов.

Рекомендации специалистов третьего уровня амбулаторно-поликлинической помощи являются обязательными для участковых терапевтов и врачей – специалистов второго и третьего уровней.

Назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения льготным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, будет производиться в строгом соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы.

Формирование и развитие представленной модели направлено на осуществление приоритетных принципов отечественного здравоохранения: территориальность, этапность оказания медицинской помощи, профилактическая направленность. Внедрение данной модели позволит компенсировать неравномерность развития амбулаторной медицинской помощи, что необходимо для повышения качества медицинской помощи и доступности для населения, преимущественно по участково-территориальному принципу.

Оптимальное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров в соответствии с представленной моделью позволит на первом уровне (городские поликлиники) значительно активизировать профилактическую работу (профилактические осмотры, дополнительная диспансеризация работающего населения, диспансеризация декретированных групп населения), активизировать работу Центров здоровья.

Выполнение данной задачи позволит в полном объеме использовать дорогостоящее оборудование и медицинскую технику, а также снизить сроки ожидания медицинской помощи и компенсировать дефицит врачей-специалистов по необходимому профилю.

Перечень амбулаторных центров специализированной медицинской помощи с прикрепленными городскими поликлиниками (таблица 5 приложения 1 к настоящей Программе).

Организация профилактической работы в системе первичной медико-санитарной помощи

В настоящее время в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Москвы функционирует 107 кабинетов медицинской профилактики. С 2009 г. функционирует 47 Центров здоровья для взрослого населения, а с 2011 г. - 15 Центров здоровья для детей. В процессе реализации Программы модернизации в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении будут развернуты отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

Их работа будет строиться по территориально-участковому принципу, что позволит более организованно работать с населением по вызову на профилактические осмотры, иммунопрофилактику, проводить требуемую разъяснительную работу об основах профилактики и ее необходимости. Таким образом, в профилактической работе будет реализовываться важный организующий принцип - принцип адресной работы с населением.

В период неблагоприятных климатических и погодных условий будет усилена работа по углубленной диспансеризации больных, страдающих хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства, а также в отделениях медицинской профилактики и функционирующих Центрах здоровья. Одновременно будет активизирована работа школ здоровья первичной и вторичной профилактики.

Одновременно будет развернута активная работа по мотивации населения к ведению здорового образа жизни с управами районов города Москвы и муниципалитетами внутригородских муниципальных образований в городе Москве. Будут проводиться совместные «круглые столы», семинары и конференции на уровне внутригородских муниципальных образований в городе Москве. Будет отлажено взаимодействие администраций лечебно-профилактических учреждений с администрациями образовательных учреждений и учреждений социальной защиты населения на уровне внутригородских муниципальных образований в городе Москве. Руководители лечебно-профилактических учреждений, Центров здоровья и отделений профилактики будут активно использовать районные газеты, кабельное телевидение и другие средства массовой информации для пропаганды здорового образа жизни у населения муниципального образования.

Схема организации информационной кампании для населения (схема 1 приложения 1 к настоящей Программе).

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 – 2009 гг. проведена диспансеризация 726 235 работающим гражданам города Москвы, что составило 98 % от плана. Дополнительные медицинские осмотры прошли 203 566 человек, занятых на предприятиях с вредными и (или) опасными производственными факторами (100% от плана).

Ежегодно проводится более 7 млн. осмотров на предмет раннего выявления заболеваний: из них по выявлению сердечно-сосудистых заболеваний – 1 147 113, по выявлению онкологических заболеваний – 1 350 000, туберкулеза – 5 320 000 осмотров. Организована работа 65 центров здоровья. За 2010 г. Центры здоровья

посетило 143 832 человека. Из них самостоятельно обратилось 77 636; направленных из лечебно-профилактических учреждений по месту прикрепления 42 468; направленных из стационаров после острого заболевания – 229; направленных врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации – 18 945; направленных работодателем – 4 554 человека. Посетило школы здоровья при Центрах здоровья 121 326 человек.

В 2010 году проведена диспансеризация 19 328 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, что составляет 100% от плана.

При городских больницах работает 24 диагностических центра и отделения.

Первичная профилактическая работа организуется в Центрах здоровья на базе городских поликлиник преимущественно на 3-м уровне.

В этих Центрах организованы Школы здоровья, где пациенты обучаются основам здорового образа жизни, а также профилактике артериальной гипертонии, заболеваний костно-мышечной системы, бронхиальной астмой и др.

Также ведущим направлением профилактической работы будут реализация дополнительной диспансеризации работающего населения и программ целевых диспансерных осмотров, осуществляемых на 2-м и 1-м уровнях амбулаторного сектора. Программа целевых диспансерных осмотров состоит из нескольких направлений:

- дополнительная диспансеризация работающего населения;
- профилактические осмотры населения по выявлению заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- профилактические осмотры женского населения по выявлению заболеваний шейки матки;
- профилактические осмотры женского населения по выявлению заболеваний молочных желез;
- профилактические осмотры населения по раннему выявлению туберкулеза;
- профилактические осмотры мужского населения по выявлению заболеваний предстательной железы;
- проведение углубленных диспансерных осмотров 14-летних подростков с целью выявления заболеваний репродуктивной сферы;
- профилактические осмотры подростков;
- профилактические осмотры детского населения, в том числе профилактическое наблюдение детей первого года жизни.

Реализация программы профилактических осмотров будет осуществляться преимущественно отделениями (кабинетами) профилактической работы общим количеством 242. В каждой городской поликлинике 1-го уровня и амбулаторном центре специализированной медицинской помощи 2-го уровня за период 2011-2012 гг. будут организованы кабинеты (отделения) профилактики, которые будут работать в тесном контакте с Центрами здоровья, на базе которых будут организованы школы здоровья (Школа для больных сахарным диабетом, Школа для больных гипертонической болезнью и т.д.).

На базе амбулаторных центров специализированной медицинской помощи будут организованы дополнительные кабинеты специализированной профилактики (в частности, кабинет первичной профилактики инсультов и т.д.).

Работа отделений (кабинетов) профилактики будет строиться по территориально-участковому принципу, что позволит более организованно работать с населением по вызову на профилактические осмотры, проводить требуемую разъяснительную об основах профилактики и ее необходимости. Пациенты, у которых выявляются факторы риска развития заболеваний, будут направляться в Центры здоровья.

Таким образом, в профилактической работе будет реализовываться важный организующий принцип - адресной работы с населением.

В 2010 г. в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» дополнительная диспансеризация работающих граждан проведена 297 530 чел. (план - 300000). В ходе комплексного обследования патологические отклонения выявлены у 178348 чел., в том числе болезни сердечно-сосудистой системы - у 52089 чел., эндокринной системы - 12685 чел., болезни глаза и его придатков - 27929 чел., новообразования - 2264. По результатам граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию, распределены по группам состояния здоровья: I (практические здоровые) - 102991 чел., II (риск развития заболеваний) - 55677 чел., III (нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторно-поликлинических учреждениях) - 138712 чел., IV (нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре) - 285 чел., V (нуждающиеся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи) - 1 чел.

В 2011 г. подлежит дополнительной диспансеризации работающего населения 300 тыс. человек, из них планируется к выявлению 47% III-IV группы здоровья, в 2012 г. - 310 тыс. человек, из них III-IV группы здоровья составит 47%.

Профилактические осмотры населения в городе Москве (таблица 6 приложения 1 к настоящей Программе).

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится вакцинопрофилактика против десяти инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики: дифтерия, столбняк, полиомиелит, коклюш, корь, эпидемический паротит, вирусный гепатит «В», туберкулез, грипп, краснуха.

В городе Москве в соответствии с региональным календарем профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям с 2009 года, проводится вакцинация против ветряной оспы, пневмококковой и гемофильной инфекций.

При анализе выполнения плана проведения профилактических прививок детскому населению в 2010 г. процент охвата вакцинацией против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей первого года жизни составил 99,9%, против гепатита В детей и взрослых, не привитых ранее, - 100%, против дифтерии, коклюша и столбняка детей первого года жизни - 97,3%, против краснухи детей в возрасте до 14 лет и лиц в возрасте до 25 лет, не привитых ранее, - 95,1%, против кори и эпидемического паротита детей в возрасте 1 года и 6 лет - 97%,

против туберкулеза - 94,9%. Анализ выполнения плана профилактических прививок показывает, что охват профилактическими прививками по городу Москве, рассчитанный в соответствии с сетевыми графиками, достигнут практически по всем видам прививок.

Организация скорой медицинской помощи

Оказание скорой медицинской помощи в городе осуществляется Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова (далее - также Станция), в структуру которой входят 53 подстанции (отделения).

Одновременно с этим Станция выполняет вызовы по транспортировке больных на процедуру амбулаторного гемодиализа, транспортировке рожениц, инфекционных и соматических больных, осуществляет перевозку умерших и погибших граждан, участвует в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и массовых катастроф, а также оказывает консультативную помощь как населению при обращениях по телефону, так и врачам стационарных лечебно-профилактических учреждений при выездах специализированных бригад, оказывает скорую медицинскую помощь в ходе медицинской эвакуации до момента госпитализации.

В 2009 г. на Станции было зарегистрировано 5266787 обращений, что на 6,97% больше, чем в 2008 г. (4923703); на 13,71% больше, чем в 2007 г. (4631664); на 19,77% больше, чем в 2006 г. (4397602); на 23,82% больше, чем в 2005 г. (4253606).

Из них по телефону «03» обратилось 4091562 человека, что на 7,1% больше, чем в 2008 г. (3820401); на 14,78% больше, чем в 2007 г. (3564624); на 20,59% больше, чем в 2006 г. (3392885); на 23,49% больше, чем в 2005 г. (3313162).

В 2009 г. обращаемость по телефону «03» составила 389,6 на 1 тыс. жителей, что на 24,7 обращения больше, чем в 2008 г. (364,9); на 48,2 обращения больше, чем в 2007 г. (341,4); на 64,1 обращения больше, чем в 2006 г. (325,5), и на 71,1 обращения больше, чем в 2005 г. (318,5).

На Станции внедрена и эффективно работает Автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления выездными бригадами (далее - АНДСУ), позволяющая получать информацию о реальном местоположении бригады и осуществлять быстрый поиск бригады, ближайшей к месту вызова.

АНДСУ существует с 2006 года и реализована на базе 1150 мобильных абонентских комплектов, содержащих модули GPS-навигации, обработки и передачи информации и голосовой связи и серверной части единой для города дежурной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

В 2012 г. запланирована срочная и масштабная модернизация АНДСУ ввиду морального и физического износа мобильных комплектов (поставка 2008 г.), работа с отечественной навигационной системой ГЛОНАСС/GPS, увеличение количества подключаемых комплектов и мощности серверной части ввиду значительного увеличения с 01.07.20012 г. как количества бригад ССиНМП так и территории обслуживания из-за изменения географических границ города Москвы.

Среднее время прибытия на вызов бригады Станции в 2009 г. составило 18 мин., на экстренный вызов - 17,1 мин.

В рамках программы комплексных мероприятий по безопасности дорожного движения для улучшения оперативности и повышения качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях организована работа 18 постов скорой медицинской помощи на основных транспортных магистралях, что позволило снизить время прибытия бригады до 13,6 мин.

В целях реализации приказа Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи», улучшения организации работы бригад Станции скорой и неотложной медицинской помощи, повышения преемственности, оперативности и качества оказания неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим в 2010 г. поэтапно организована работа 28 постов скорой медицинской помощи при приемных отделениях следующих многопрофильных стационаров города Москвы:

- с 28 апреля 2010 г. - городская клиническая больница им. С.П. Боткина, городская клиническая больница N 1 им. Н.И. Пирогова, городская клиническая больница (далее - ГКБ) N 7, ГКБ N 12, ГКБ N 20, ГКБ N 36, ГКБ N 64, ГКБ N 67, ГКБ N 68, ГКБ N 70, ГКБ N 71, ГКБ N 81, городская больница N 3 (город Зеленоград);

- с 11 мая 2010 г. - Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ГКБ N 15 имени О.М. Филатова, городская клиническая больница N 33 имени А.А. Остроумова;

- с 27 мая 2010 г. - ГКБ N 51;

- с 7 июня 2010 г. - ГКБ N 40;

- с 14 июня 2010 г. - ГКБ N 31, ГКБ N 52, ГКБ N 55, ГКБ N 57;

- с 16 августа 2010 г. - ГКБ N 4; ГКБ N 13; ГКБ N 29; ГКБ N 50; ГКБ N 53; ГКБ N 54 управления здравоохранения Восточного административного округа города Москвы.

С 1 сентября 2010 г. бригады постов скорой медицинской помощи при многопрофильных стационарах переведены в штатный режим работы.

В целях упорядочения работы постов скорой медицинской помощи издан приказ по Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова, в котором утвержден порядок работы бригад скорой медицинской помощи при многопрофильных стационарах, а также Инструкция по организации и регламенту взаимодействия персонала диспетчерских служб оперативного отдела, отделов госпитализации, акушерства и гинекологии, эвакуации и бригад постов скорой медицинской помощи.

Бригады постов скорой медицинской помощи работают преимущественно по графику 8/22. За каждым из постов скорой медицинской помощи, организованных при приемных отделениях многопрофильных стационаров, закреплены районы оперативной ответственности - территории, прилегающие к данным стационарам с учетом транспортной доступности. Бригады постов получают вызовы из

оперативного отдела Станции в основном с поводами, соответствующими имеющимся профилям в стационаре.

За 2010 г. бригадами постов скорой медицинской помощи при многопрофильных стационарах выполнено 75493 вызова к больным и пострадавшим, из них госпитализировано 12847 пациентов, в том числе 11089 - в закрепленные стационары. Процент госпитализации бригадами постов составляет 17%, в том числе в закрепленные стационары - 86,3% от числа всех госпитализированных больных, среднее время прибытия бригад постов на место вызова составило 12,9 мин.

В целях дальнейшей реализации приказа Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» в процессе реализации Программы на базе НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, имеющего необходимые возможности, будет организовано отделение экстренной медицинской помощи.

Отделение будет создаваться как структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания скорой медицинской помощи. Структура отделения, штатная численность медицинского и другого персонала будет установлена исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным указанным приказом. Отделение будет оказывать скорую медицинскую помощь больным по принципу маршрутизации больных от начала эвакуации бригадой скорой медицинской помощи (врачом, фельдшером) до профильного отделения с целью оптимизации времени пребывания больного в приемном отделении. Кроме того, оптимизация работы скорой медицинской помощи будет способствовать сохранению квалификации медицинских работников и непрерывности наблюдения и оказания медицинской помощи больным.

С 1 июля 2011 г. в целях повышения эффективности работы скорой медицинской помощи и исключения несвойственной ей функции по неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях организованы 40 бригад неотложной медицинской помощи взрослому населению для оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни, и не требующих оказания скорой медицинской помощи. Работа отделений неотложной помощи будет организована по принципу «Одного звонка» через пульт «03» с последующей передачей и контролем исполнения вызовов. За 10 месяцев 2011 г. бригадами отделений неотложной медицинской помощи на дому детскому и взрослому населению (120 бригад) выполнено около 300 тыс. выездов.

Выводы. Основными направлениями работы по данному разделу в рамках Программы модернизации являются: повышение эффективности работы скорой медицинской помощи за счет поэтапной организации отделений неотложной медицинской помощи на базе амбулаторно-поликлинических учреждений; переоснащение медицинским оборудованием в соответствии с табелями оснащения

бригад скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России, с учетом степени износа и фактического состояния; обновление парка машин скорой медицинской помощи; дальнейшая модернизация комплексной автоматизированной системы управления в работе Станции; снижение временных параметров прибытия к пациенту за счет оптимизации работы системы навигации позиционирования бригад скорой медицинской помощи; повышение роли скорой медицинской помощи, как связующего этапа между амбулаторными и стационарными лечебно-профилактическими учреждениями при оказании экстренной медицинской помощи; снижение числа вызовов к хроническим больным за счет увеличения передачи активных вызовов в амбулаторно-профилактические учреждения.

Организация стационарной медицинской помощи

На начало 2010 г. коечный фонд составлял 82510 коек, что на 794 койки больше, чем в 2005 г. Обеспеченность койками населения города Москвы составила в 2009 г. 7,85 койки на 1 тыс. человек (в 2005 г. - 7,8). Объем госпитализации с 2005 г. по 2009 г. вырос с 15,0 до 16,8 на 100 человек.

В 2009 г. число пролеченных больных составило 1,7 млн. человек, из них 16,89% - это иногородние жители. Из года в год число пролеченных больных растет в среднем на 50-60 тыс. человек, что отражает улучшение показателей деятельности коечного фонда. В частности, средняя длительность пребывания больного на койке имеет положительную тенденцию к снижению с 15,2 дня в 2005 г. до 14,28 дня в 2009 г. Увеличивается показатель оборота койки с 19,2 в 2005 г. до 22,0 в 2009 г.

Среднее число дней работы койки в году возросло до 309 дней (в 2005 г. - 298 дней). Вместе с тем терапевтические койки работали 350 дней в году, неврологические - 361 день, нейротравматологические - 360 дней, эндокринологические - 373 дня, соматопсихиатрические - 387 дней, гематологические - 402 дня.

Показатель летальности, стабильно державшийся с 2005 г. на цифре 2,8, в 2009 г. составил 2,7.

Летальность от заболеваний органов кровообращения осталась на уровне 2008 г. (7,8). Несколько возрос этот показатель при хронической ишемической болезни сердца (9,5 и 10,2) и при болезнях, характеризующихся повышенным артериальным давлением (0,6 и 0,8).

Продолжается тенденция снижения летальности от заболеваний органов дыхания (в 2008 г. - 2,1; в 2009 г. - 1,9), несмотря на увеличение летальности в 2009 г. от пневмонии и заболеваний, входящих в рубрики «Другая хроническая обструктивная болезнь, бронхоэктатическая болезнь», летальность которых растет с 2005 г. (2005 г. - 4,2; 2006 г. - 4,7; 2007 г. - 4,8; 2008 г. - 5,6; 2009 г. - 5,9). Это связано с ростом числа больных, госпитализируемых в более поздние сроки от начала обострения, что обуславливает более тяжелое течение заболевания у пожилого контингента больных.

С целью рационального использования коечного фонда, сокращения числа необоснованных госпитализаций Департаментом здравоохранения города Москвы планируется работа, ориентированная на плановую госпитализацию, а также пересмотр критериев и показаний для стационарной медицинской помощи.

В 2011-2012 гг. планируется реструктуризация коечного фонда с учетом наличия коечного фонда лечебно-профилактических учреждений федерального и ведомственного подчинения и возможности выполнения ими соответствующей помощи.

С целью сохранения объема стационарной медицинской помощи больным в практику работы амбулаторно-поликлинических учреждений будут широко внедряться стационарозамещающие виды медицинской помощи. В настоящее время дневные стационары развернуты в 192 амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях.

Средняя длительность пребывания больного в дневных стационарах при поликлиниках в 2009 г. снизилась по сравнению с 2008 г. (11,0 и 9,5) и ниже, чем в стационарах города (14,7). Оборот койко-места в 2009 г. выше, чем в 2008 г. (25,1 и 29,2) и чем в стационарах круглосуточного пребывания (23,8).

С целью снижения затрат на пребывание в круглосуточном стационаре будет продолжено развитие сети дневных стационаров по наиболее востребованным профилям. В таких стационарах в 2010 году имелось 4 214 мест. Дополнительно в 2011-2012 гг. будет развернуто 486 коек.

В 2010 году в подведомственных ЛПУ функционировало 7 дневных стационаров для детей на 173 мест при стационарных учреждениях (в 2009 году – 5 дневных стационаров на 127 места).

При детских амбулаторно-поликлинических ЛПУ в 2010 году функционировало 38 на 1276 37 дневных стационаров на 1213 мест, в 2009 году – 37 стационаров на 1213 мест.

Дневные стационары для детей при стационарных ЛПУ предназначены для лечения детей с заболеваниями терапевтического (61 койка), хирургического (72 койки) психоневрологического (10 коек) профиля, восстановительного лечения (30 коек). Среднее число работы койки в 2010 году составило 286 дней, средняя длительность пребывания на койке – 4,9 дней, в 2010 году на данных койках пролечено 9074 ребенка.

Дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях предназначены для лечения детей по 11 профилям, наибольшее количество коек предназначено для восстановительного лечения (918) и педиатрического (148). Среднее число дней работы койки в 2010 году составило 217 день, средняя длительность пребывания на койке – 21,5 дней; в 2010 году на данных койках пролечено 12 648 детей.

С учетом перепрофилирования и сокращения коек в стационарах, планируется в 2011-2012 гг. дополнительно развернуть в дневных стационарах 140 коек.

Выводы. В рамках решения данной задачи Департаментом здравоохранения города Москвы планируется дальнейшее развитие стационарозамещающих технологий с организацией центров амбулаторной хирургии. Планируется

организация 4 Центров амбулаторной хирургии в административных округах города Москвы с поэтапным оснащением необходимым оборудованием.

Выполнение данной задачи позволит в полном объеме использовать дорогостоящее оборудование и медицинскую технику, оптимизировать работу коечного фонда, а также снизить сроки ожидания медицинской помощи и компенсировать дефицит узких специалистов.

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи

В городе Москве активно развивается оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения города Москвы, которые стали более доступными для жителей города Москвы. В хирургической практике активно применяются панкреатодуоденальные резекции, обширные резекции печени в объеме гемигепатэктомии, сложные атипичные сегментарные резекции печени, пластика пищевода, хирургическое лечение гормональных опухолей поджелудочной железы и др.

Успешно реализовывалась задача расширения объемов высокотехнологической медицинской помощи путем централизованной закупки дорогостоящих расходных материалов и новейшей аппаратуры (эндопротезы, кава-фильтры, стенты для кардиологических больных, электрокардиостимуляторы и т.п.). Так, расходы бюджета города Москвы по разделу «Здравоохранение» на указанные цели в 2010 г. составили 856000 тыс. рублей, в 2011 г. - 933040 тыс. рублей, прогнозное значение на 2012 г. составляет 1007683 тыс. рублей.

Финансирование оказываемой высокотехнологической медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы из средств бюджета города Москвы.

2009 г. - 793000 тыс. рублей.

2010 г. - 856000 тыс. рублей.

2011 г. - 933040 тыс. рублей.

2012 г. - 1007683 тыс. рублей.

Увеличилось количество операций на сердце. Если в 2005 г. было проведено 5042 операции, в 2006 г. - 5914, в 2007 г. - 7086, в 2008 г. - 8330, в 2009 г. число их достигло 12360, а в 2010 г. - 13146. В практику кардиохирургии внедряются новые малоинвазивные технологии.

Отмечена тенденция к ежегодному росту количества операций по поводу нарушений ритма: 2211 - в 2005 г.; 2790 - в 2008 г., 2982 - в 2009 г. и в 2010 г. - 3326. Из них имплантировано кардиостимуляторов в те же годы: 2051; 2534; 2639, 2874 соответственно.

Растет количество операций и при ишемической болезни сердца: в 2005 г. проведено 2655 операций (в том числе 703 - аортокоронарное шунтирование), в 2007 г. - 2655 (аортокоронарное шунтирование - 1175), в 2008 г. сделано вдвое больше - 4922 (аортокоронарное шунтирование - 976), в 2009 г. количество их возросло до 8028 (аортокоронарное шунтирование - 1175), а в 2010 г. - 8837 (аортокоронарное шунтирование - 1212).

Отмечен рост общего количества операций на сосудах, преимущественно за счет артериальной патологии: если в 2005 г. было 12976 оперативных вмешательств, то за 5 лет число их возросло почти на 4 тыс. и в 2009 г. достигло уровня 16886. Из них на артериях в 2005 г. выполнено 3252 операции, в 2009 г. - 5190, в 2010 г. - 53337; на аорте соответственно по годам - 304 и 450; на венах - 9553 (2005 г.), 10935 (2009 г.), 11376 (2010 г.).

В Московском городском Центре трансплантации печени, созданном на базе Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, в год его создания в среднем проводилось по 4-6 ортотопических аллотрансплантаций печени. За анализируемые 5 лет количество ортотопических аллотрансплантаций печени выросло с 4 в 2005 г. до 35 в 2009 г., а в 2010 г. выполнено 37 трансплантаций печени.

За 10-летний период в указанном институте сделано 134 ортотопические аллотрансплантации печени, живых на текущий момент - 96 пациентов. В медицинскую практику внедрены ретрансплантация печени, расширенная левосторонняя и правосторонняя гемигепатэктомия. Успешное начало получили симультанные операции в трансплантологии: «печень + почка» (в 2007 г. - 2 трансплантации этого комплекса, в 2008 г. - одна, в 2009 - 2, в 2010 - 4); «поджелудочная железа + почка» (в 2008 г. - 2 операции, в 2009 г. - 5, в 2010 г. - 5).

До 2007 г. трансплантация почки в городе Москве проводилась только в ГКБ N 7 (в 2008 г. было 59 операций; в 2009 г. - 81; в 2010 г. - 85). С 2007 г. этот вид операций осуществляется и в Научно-исследовательском институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. В 2009 г. в городе выполнено 154 подобные операции (в ГКБ N 7 - 79; в Научно-исследовательском институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского - 75), в 2010 г. - 175 (в ГКБ N 7 - 85; в Научно-исследовательском институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского - 70).

Сегодня 20 учреждений здравоохранения города Москвы участвуют в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, детская онкология и гематология - за счет средств федерального бюджета. Данный вид помощи в стационарах города Москвы оказывается также за счет средств бюджета города Москвы. В 2009 г. свыше 64 тыс. человек получили высокотехнологичную медицинскую помощь, в том числе 41 тыс. - в федеральных медицинских учреждениях и 23 тыс. - в учреждениях здравоохранения города Москвы. В 2010 г. в федеральных медицинских учреждениях - 33800 чел., в учреждениях здравоохранения города Москвы - 26,5 тыс. чел.

Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи (таблица 7 приложения 1 к настоящей Программе). Пролечено по профилям высокотехнологичной медицинской помощи в рамках софинансирования государственного задания на оказание указанной медицинской помощи (таблица 8 приложения 1 к настоящей Программе).

Среди учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, такие ведущие институты и больницы

страны, как Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, городская клиническая больница им. С.П. Боткина, научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии, научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы.

Профили высокотехнологичной медицинской помощи (таблица 9 приложения 1 к настоящей Программе).

Выводы. Дальнейшее совершенствование организации оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям города Москвы за счет внедрения современных высокоэффективных медицинских технологий, оснащения лечебно-профилактических учреждений новыми образцами медицинской техники и оборудования позволит более полно удовлетворить потребности города Москвы в указанной помощи. Это приведет к снижению уровня общей смертности, увеличению средней продолжительности жизни москвичей и в конечном итоге в значительной степени улучшит качество жизни жителей города Москвы.

Оказание медицинской помощи матерям и детям

В городе Москве проживает 1 млн. 561,4 тыс. детей в возрасте до 14 лет (14,8% от всего населения), что соответствует показателю по Российской Федерации. В 2010 г. количество детей, рожденных в городе Москве, составило 123,1 тыс., а показатель рождаемости составил 11,6 на 1 тыс. населения (в Российской Федерации - 12,4, в Центральном федеральном округе - 10,2). Около 30% составляют роды иногородних женщин, значительное большинство которых в период беременности не наблюдались в женских консультациях, не получали необходимого сбалансированного питания и лечения.

Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с периодом новорожденности, здоровьем матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми.

Заболеваемость детей первого года жизни, проживающих в районе обслуживания лечебно-профилактических учреждений (на 1 тыс. детей первого года жизни) (таблица 10 приложения 1 к настоящей Программе).

Заболеваемость детей в возрасте с 0 до 4 лет (таблица 11 приложения 1 к настоящей Программе).

В структуре заболеваемости детей первого года жизни на первом месте находятся болезни органов дыхания (63,7%), на втором - болезни органов пищеварения (4,9%), на третьем - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,1%).

Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в городе Москве сохраняется на высоком уровне и в 2010 году составила 192 760,6 на 100 тыс. населения (в Российской Федерации - 195814,4). В структуре заболеваний первое место занимают

болезни органов дыхания – 58,2%, второе место заняли травмы – 6,7%, на третьем месте – болезни глаз и его придаточного аппарата 6,1%. Отмечается стабилизация инфекционной заболеваемости, что обеспечено профилактикой гриппа и респираторных заболеваний у детей.

Из класса болезней органов дыхания заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 127254,0 на 100 тыс. детского населения, из них: хронические болезни миндалин и аденоидов (2680,4 на 100 тыс. детского населения); острый ларингит и трахеит (2637,6 на 100 тыс. детского населения); пневмонии (274,7 на 100 тыс. детского населения); хронический ларингит (2,0 на 100 тыс. детского населения). Из класса болезней травмы, отравления и некоторые другие внешние причины заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 15147,7 на 100 тыс. детского населения. Из класса болезней глаза и его придаточного аппарата заболеваемость детей составляет 6606,9 на 100 тыс. детского населения, из них: болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции (3301,4 на 100 тыс. детского населения), из них: миопия - 1285,0 на 100 тыс.; астигматизм - 794,2 на 100 тыс. детского населения; слепота и пониженное зрение - 4,4 на 100 тыс. детского населения. Из класса болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 5818,2 на 100 тыс. детского населения, из них: артропатии (2503,7 на 100 тыс. детского населения); деформирующие дорсопатии (645,6 на 100 тыс. детского населения); болезни мягких тканей (235,1 на 100 тыс. детского населения); остеопатии и хондропатии (167,3 на 100 тыс. детского населения); системные поражения соединительной ткани (20,0 на 100 тыс. детского населения).

Заболеваемость детей из числа подростков в возрасте 15-17 лет включительно составила 160458,7 на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости на первом месте находятся болезни органов дыхания (37,2%), на втором месте - болезни костно-мышечной системы (12,5%), на третьем - болезни глаз и придаточного аппарата (10,8%). В 2011 году проведена подготовительная работа по организации передачи детей подросткового возраста для медицинского наблюдения в лечебно-профилактических учреждениях педиатрической сети, и с 2012 года все дети в возрасте до 17 лет будут наблюдаться детскими амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

В 2010 г. произошло понижение инфекционной заболеваемости у детей по сравнению с 2009 г. на 8%, почти исключительно за счет гриппа и острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). По 31 нозологической форме произошло снижение заболеваемости, повышение - по 21 нозоформе. Всего было зарегистрировано в 2010 г. 346 случаев гриппа, в 2009 г. - 25380 случаев гриппа, в 2008 г. - 14946. В 2010 г. в сравнении с 2009 г. на 19,7% снизилась заболеваемость сальмонеллезом. Однако на 22,3% возросла заболеваемость ротавирусной инфекцией и на 36% - энтеровирусной инфекцией.

Заболеваемость дифтерией среди детей не зарегистрирована. На 3,4% снизилась заболеваемость скарлатиной, на 12,8% - ветряной оспой, в 4,7 раза снизилась заболеваемость краснухой, на 47% - эпидемическим паротитом, на 38,1% -

менингококковой инфекцией, на 20,6% - заболеваемость педикулезом, на 13,9% - энтеробиозом.

По данным Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИД, состоят на учете 265 ВИЧ-инфицированных детей, с диагнозом «неоконченный тест на ВИЧ» - 1009 детей. С диагнозом «СПИД» находятся на лечении 40 детей. Антиретровирусное лечение получили 540 беременных женщин.

В 2010 г. на диспансерном учете состояло 12 несовершеннолетних больных наркоманией, 5 больных алкоголизмом, на профилактическом - 195 и 6556 соответственно. В наркологических стационарах получили лечение 88 несовершеннолетних. Отмечено 59 отравлений наркотическими веществами, 261 - отравление алкоголем и его суррогатами, 143 - психотропными веществами.

Отмечена тенденция к росту заболеваемости туберкулезом: показатель заболеваемости составил 14,8 на 100 тыс. детского населения (2009 г. - 9,0).

В 2010 году под наблюдением находилось 24 832 (в 2009 - 24092) детей-инвалидов в возрасте до 17 лет включительно, из них в возрасте до 14 лет включительно - 78,2%, в возрасте 10-14 лет - 30,6%. Впервые взяты на учет в 2010 г. 2814 детей (2006 г. - 3001, 2007 г. - 2911, 2008 г. - 2560, в 2009 г. - 2560). В структуре детской инвалидности на первом месте находятся врожденные аномалии развития (24,8%), второе место занимают болезни нервной системы (20,9%), третье место занимают психические расстройства (15,7%).

Младенческая и детская смертность в городе Москве (таблица 12 приложения 1 к настоящей Программе).

В 2010 году младенческая смертность составила 6,1 на 1 тыс. родившихся живыми (в Российской Федерации - 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми). С учетом перехода с 2012 г. на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, показатель младенческой смертности может увеличиться на 15% и достичь по положению на 1 января 2013 г. 6,8%.

В динамике за пятилетие в структуре причин смерти детей в возрасте до 1 года отмечено снижение доли перинатальных причин, инфекционных болезней, болезней органов дыхания, нервной системы и органов чувств, в то же время зарегистрирован рост удельного веса врожденных пороков развития. Снижение младенческой смертности и изменение структуры ее причин - снижение смертности от управляемых причин является результатом мероприятий по повышению квалификации специалистов, укреплению материально-технической базы родовспомогательных учреждений и отделений для новорожденных.

Структура младенческой смертности в городе Москве (по причинам, в %) (таблица 13 приложения 1 к настоящей Программе).

Структура смертности детей в возрасте от 1 года до 15 лет, % (таблица 14 приложения 1 к настоящей Программе).

В структуре причин смертности детей в возрасте от 1 года до 15 лет первое место занимают внешние причины (39,8%), второе место - новообразования (14,1%), третье место - болезни нервной системы (7,8%), четвертое место - инфекционные болезни (4,4%). В динамике за пятилетие в структуре причин смерти детей в возрасте от 1 года до 15 лет отмечено возрастание доли новообразований (на 32%),

отдельных состояний перинатального периода (на 32%), внешних причин смерти (на 11%).

В городе Москве отмечается положительная тенденция к снижению числа искусственного прерывания беременности (абортов), что связано с комплексной медицинской, информационно-просветительской работой окружных центров планирования семьи и репродукции города Москвы.

Результатом проводимой работы явилось снижение общего числа абортов за последние 5 лет на 20,5% (в Российской Федерации на 23,2% с 1610,5 тыс. в 2004 г. до 1236,4 тыс. в 2008 г.). Число родов в городе Москве так же, как в Российской Федерации, превышает число абортов.

Искусственное прерывание беременности в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы (по данным Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы) (таблица 15 приложения 1 к настоящей Программе).

Департаментом здравоохранения города Москвы проводится просветительская работа с молодежью и подростками по вопросам гигиены, полового воспитания, о вреде абортов, приоритету здорового образа жизни. Доступную информацию о современных методах профилактики нежелательной беременности подростки и молодежь могут получить в окружных Центрах планирования семьи и репродукции города Москвы, кабинетах контрацепции женских консультаций, где врачи помогают подобрать эффективный и безопасный метод контрацепции. Результатом многолетней работы Департамента здравоохранения города Москвы по профилактике нежелательной беременности является положительная динамика числа абортов у девочек-подростков. Так, общее число абортов в возрастной группе до 14 лет включительно за последние пять лет снизилось на 43% (с 19 в 2005 г. до 11 в 2010 г.), в группе возрастной 15-19 лет - на 59% (с 2357 в 2005 г. до 969 в 2010 г.). Ситуация по динамике числа абортов у девочек-подростков в городе Москве отражает ситуацию по динамике числа абортов у девочек-подростков в целом по Российской Федерации.

Вместе с тем, несмотря на снижение общего числа абортов, в городе Москве отмечается увеличение удельного веса абортов у первобеременных (12,5% в 2005 г., 14, 3% в 2010 г.), что не может не отражаться на состоянии репродуктивного здоровья населения города Москвы.

В настоящее время искусственное прерывание беременности производится в 69 лечебно-профилактических учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы в установленном порядке представляет данные о проведенных операциях прерывания беременности, в том числе мини-абортах, для учета в государственной статистике.

Причины материнской смертности в городе Москва (таблица 16 приложения 1 к настоящей Программе).

Показатель материнской смертности в городе Москве также имеет тенденцию к снижению: с 32,9 на 100 тыс. человек родившихся живыми в 2000 г. до 20, 8 в 2010 г.

Служба охраны материнства и детства в городе Москве

Структура амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждений родовспоможения Департамента здравоохранения города Москвы представлена следующим образом:

- женских консультаций – 129 (в том числе: самостоятельных – 1, при городских поликлиниках – 99, при городских многопрофильных больницах - 9, при родильных домах - 18, в составе Центров планирования семьи и репродукции - 2);

- акушерских стационаров - 34, в том числе: родильных домов - 19, акушерских отделений городских многопрофильных больниц - 14, центров планирования семьи и репродукции - 1

С апреля 2010 г. после капитального ремонта введен в действие акушерский стационар ГКБ № 15 им. О.М. Филатова, в 2010 г. закрыт на капитальный ремонт акушерский стационар ГКБ № 67 (с сокращением числа коек на 160), в 2013 г. планируется организация на его базе перинатального центра с восстановлением числа коек.

Учитывая специфику города Москвы как мегаполиса, сложную дорожно-транспортную ситуацию при относительно небольших расстояниях в городе Москве, сложившаяся структура акушерской службы Департамента здравоохранения города Москвы имеет свои особенности. Круглосуточное пребывание врачей-акушеров-гинекологов обеспечено во всех акушерских стационарах. Приказом Департамента здравоохранения определен их профиль (специализация):

- эндокринная патология, сахарный диабет - ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана, ГКБ № 68;

- заболевания сердечно-сосудистой системы - ГКБ № 67, ГКБ № 70, ГКБ № 15 им. О.М. Филатова;

- патология мочевыводящей системы - ГКБ № 20, ГКБ № 7;

- инфекционные заболевания (гепатит - Инфекционная клиническая больница № 1, ВИЧ, сифилис - Инфекционная клиническая больница № 2, туберкулез - Туберкулезная клиническая больница № 7);

- заболевания крови, резус-сенсбилизация - Центр планирования семьи и репродукции, преждевременные роды - Городская больница № 8, родильные дома № 17 управления здравоохранения Северного административного округа города Москвы, № 15 управления здравоохранения Юго-Восточного административного округа города Москвы, Центр планирования семьи и репродукции, ГКБ № 29, ГКБ № 70);

- акушерский стационар ГКБ № 36 - обсервационный (предназначен для беременных, поступающих без документов, необследованных, имеющих различную патологию).

Койки для новорожденных, в том числе и недоношенных, предусмотрены во всех акушерских стационарах. Кроме того, в 17 акушерских стационарах имеются отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее - ОРИТН). Большое значение при оказании необходимой помощи недоношенным

новорожденным имеет децентрализация преждевременных родов, организованная в городе Москве.

По профилю патологии в акушерских стационарах внедряются стандарты оказания медицинской помощи беременным, утвержденные соответствующими приказами Минздравсоцразвития России.

По данным отдела социально-гигиенического мониторинга, среди женщин, рожаящих в городе Москве, в последние 5 лет от 28-32% составляют иногородние жители России и иностранные граждане. Контингент беременных - иностранных граждан чаще всего не обследован. Кроме того, среди данной группы беременных, как правило, много больных с хронической патологией, однако вследствие обращения на поздних сроках беременности адекватного лечения они получить не успевают. Данное обстоятельство значительно увеличивает у них вероятность неблагоприятных исходов беременности: преждевременных родов, рождения незрелых детей, детей с низкой массой тела, врожденной патологией, что влияет на показатель перинатальной смертности в городе Москве.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на 3 группы по возможности оказания медицинской помощи. Подразделение учреждений родовспоможения Департамента здравоохранения города Москвы по уровням возможности оказания медицинской помощи проведено исходя из наличия отделений взрослой и неонатальной реанимации и второго этапа выхаживания новорожденных.

Учреждения здравоохранения первой группы в городе Москве не представлены.

Вторую группу представляют следующие лечебно-профилактические учреждения родовспоможения: все отдельно стоящие родильные дома - 19 (родильные дома № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 32), ГКБ № 15, 20, 29, 36, 72, Инфекционные клинические больницы № 1, 2, Туберкулезная клиническая больница № 7, Центр планирования семьи и репродукции.

К третьей группе относятся больницы, имеющие в составе акушерское отделение и отделения патологии новорожденных: Городская больница № 3, ГКБ № 7, Городская больница № 8, ГКБ № 67, 70. С 2008 г. в ГКБ № 70 приказом Департамента здравоохранения города Москвы создан перинатальный центр. После капитального ремонта с 1 марта 2011 г. введен в действие детский корпус, где развернуты койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а также отделение патологии новорожденных, реабилитационные койки, в том числе совместного пребывания матерей с детьми. Это позволит организовать полноценную работу перинатального центра.

В настоящее время медицинская помощь детям оказывается в 149 детских городских поликлиниках, 16 детских поликлинических отделениях городских поликлиник, 6 детских поликлинических отделениях городских больниц, 25 детских стоматологических поликлиниках, 8 детских больницах, 10 специализированных детских больницах, в том числе: 1 больнице восстановительного лечения, 5

инфекционных, 2 психоневрологических, 2 психиатрических детских больницах, 34 детских санаториях, 20 домах ребенка. Кроме этого медицинская помощь матерям и детям оказывается в 6 городских больницах.

По состоянию на 1 января 2011 г., число коек педиатрического профиля составляло 9280, в том числе 8401 в детских самостоятельных учреждениях и 1501 в стационарных учреждениях «для взрослых и детей», что соответствовало 59,4 койки на 10 тыс. детского населения.

Коечный фонд и его использование по данным Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы (койки для детского населения города Москвы) (таблица 17 приложения 1 к настоящей Программе).

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации проводится в соответствии с планом-графиком, утвержденным Минздравсоцразвития России. В 2008 г. проведена диспансеризация 17861 пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (выполнение плана - 103,0%). В 2009 г. - 19257, что составляет 100,4% от годового плана. В 2010 г. – 19338, что составляет 102,8% от годового плана. Прогнозная численность детей данной категории, подлежащих диспансеризации в 2011 г. составляет 19100 детей.

В 2010 году по результатам диспансеризации распределение детей по группам здоровья составило: I группа здоровья - 9,8% (1898), II группа здоровья - 36,3% (7021), III группа здоровья - 26,0% (5027), IV группа здоровья - 12,7% (2457), V группа здоровья - 15,2% (2935). Детей-инвалидов - 4680.

По результатам проведенной диспансеризации в структуре выявленной патологии первое место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 22,2%, второе - психические расстройства и расстройства поведения - 17,76%, третье - болезни глаза и его придаточного аппарата - 11,94%, четвертое - врожденные аномалии (9,03%).

Мероприятия по результатам диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (таблица 18 приложения 1 к настоящей Программе). Лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия проводились в условиях домов ребенка, в образовательных учреждениях, в учреждениях социальной защиты населения, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в стационарных медицинских учреждениях и санаторно-курортных учреждениях.

Одним из мероприятий, направленных на профилактику инвалидизации детей, является проведение аудиологического скрининга. В соответствии со стандартом наблюдения детей первого года жизни новорожденным проверяют слух уже в родильном доме. В детской поликлинике ребенка обследуют повторно. В случае подозрения на патологию слуха ребенок направляется в городской сурдологический центр, где определяется тактика дальнейшего лечения. В 2010 г. аудиологический скрининг проведен 122196 детям. Выявлено 503 ребенка с нарушением слуха, из них под динамическим наблюдением в детском городском сурдологическом центре состоит 170. В 2010 г. проведено 20 кохлеарных имплантаций. Вся медицинская

помощь слабослышащим и глухим детям, в том числе и установка имплантов, в городе Москве проводится за счет бюджетных средств.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в целях проведения массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 г. № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» проводится массовое обследование новорожденных детей на 5 форм наследственных заболеваний: фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз. В 2007 г. обследовано 109860 новорожденных, в 2008 г. - 123995, в 2009 г. - 125107, в 2010 г. - 135463 ребенка. Выявлено 10 случаев адреногенитального синдрома, 9 случаев галактоземии, 14 случаев муковисцидоза, 46 случаев фенилкетонурии, 86 случаев врожденного гипотиреоза. Всем детям проводится необходимое лечение, для детей с фенилкетонурией, галактоземией закуплены специализированные продукты питания.

Продолжается работа по дородовому выявлению врожденной и наследственной патологии - пренатальной диагностике. В городе Москве работают три отделения пренатальной диагностики: в Центре планирования семьи и репродукции и родильном доме № 27 управления здравоохранения Северного административного округа города Москвы, в родильном доме № 17 управления здравоохранения Северного административного округа города Москвы.

За период реализации данной программы удалось в 2 раза снизить число рождений детей с синдромом Дауна по сравнению с 2004 г.

Пренатальная диагностика и ее результативность в городе Москве (таблица 19 приложения 1 к настоящей Программе).

В рамках реализации мероприятий, направленных на создание условий и мотивации к ведению здорового образа жизни, продолжается работа по созданию центров здоровья. С 1 марта 2011 г. начали функционировать 15 центров здоровья для детей.

В центрах здоровья будут оказываться медицинские услуги детям, в том числе детям из числа подросткам. Каждый такой центр будет оснащен оборудованием в соответствии с утвержденным приказом Минздравсоцразвития России перечнем оборудования. В структуру центра здоровья включены кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по программе формирования здорового образа жизни и медицинской профилактики, кабинет медицинской профилактики, кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе, кабинет инструментального и лабораторного обследования, кабинет лечебной физкультуры, кабинет школы здоровья. Предусмотрено рабочее место стоматологического гигиениста, в состав которого входит универсальная стоматологическая установка с ультразвуковым сканером. На каждого ребенка будет заполняться Карта здорового образа жизни, которая может выдаваться родителям (законным представителям). Сведения о детях, у которых выявлены нарушения, передаются врачу-педиатру поликлиники по месту медицинского обеспечения ребенка. В школах матерей, организованных в женских консультациях,

врачами-акушерами-гинекологами проводятся занятия с женщинами по вопросам гигиены беременных, психопрофилактической подготовки беременных к родам, правилам грудного вскармливания, ухода за новорожденным, контрацепции после родов. Проводятся групповые занятия, индивидуальная работа врачей, юристов и психологов.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31 декабря 2010 г. № 1248н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» Департамент здравоохранения города Москвы направляет детей - жителей города Москвы для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гастроэнтерология, дерматология, неврология, нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансплантация, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология - в федеральные медицинские учреждения, перечисленные в указанном приказе, в счет квот 2010 г.: Российская детская клиническая больница, Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук, Московский Научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии, Федеральное государственное учреждение Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (клиника детских болезней), Научно-исследовательский институт урологии, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, Научно-исследовательский институт ревматологии, Детская клиническая больница № 38 - центр экологической педиатрии, Московский Научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Российской Академии медицинских наук, Российский Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера.

Приказом Минздравсоцразвития от 31 декабря 2010 г. № 1248н также определено количество квот на оказание высокотехнологичной помощи в 2011 г. для детей - жителей города Москвы в учреждениях здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, по профилям: педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия, онкология, трансплантология. В 2009 г. высокотехнологичная медицинская помощь оказана 4759 детям, в 2010 г. - 5068 детям (удовлетворенность - 82%). Высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных медицинских учреждениях в 2011 г. будет оказана 5750 детям, в 2012 г. - 6200 детям. Удовлетворенность в оказании высокотехнологичной медицинской помощи к 2013 г. составит 95%.

Помощь детям с хронической почечной недостаточностью в городе Москве оказывают диализный Центр Детской городской клинической больницы Святого

Владимира и отделение гемодиализа Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова. За истекший год число детей с разной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся под наблюдением, выросло почти в два раза и достигло 180 (в том числе 21 ребенок с терминальной почечной недостаточностью), что послужило основанием для открытия дневного стационара и перевода сеансов гемодиализа на двухсменный режим. Это позволило увеличить число детей, получающих заместительную терапию, в 1,5 раза. В 2009 г. было пролечено 148 детей, в 2010 г. - 266 детей (в том числе 84 ребенка из Московской области, 37 - из других субъектов Российской Федерации, 6 пациентов - из стран Содружества Независимых Государств), проведено 360 сеансов гемодиализа.

По данным научных исследований, в городе Москве проживает более 12% семей, не имеющих детей. С 2007 г. Правительством Москвы и Департаментом здравоохранения города Москвы проводятся мероприятия по организации лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (в том числе и экстракорпорального оплодотворения) за счет средств бюджета города Москвы. Бесплатное экстракорпоральное оплодотворение проводится в Центре планирования семьи и репродукции и родильном доме № 17 управления здравоохранения Северного административного округа города Москвы. На 1 января 2011 г. в реестр пациенток, которым лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий возможно за счет средств бюджета города Москвы, внесены сведения о 4016 пациентках (число пациенток фактически состоящих в реестре составляет 2451). За период с 2007 г. за счет средств бюджета города Москвы в Центре планирования семьи и репродукции и родильном доме № 17 управления здравоохранения Северного административного округа города Москвы проведено 3657 процедур экстракорпорального оплодотворения, в 2010 г. - 1269 (эффективность 28%). В 2011 г. запланировано проведение экстракорпорального оплодотворения 1420 женщинам, в 2012 г. - 1570 женщинам, (82% потребности).

Одним из инструментов улучшения качества и доступности медицинской помощи женщинам и детям города Москвы, в том числе путем укрепления материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, стала реализация программы «Родовый сертификат». Лечебно-профилактическими учреждениями приобретались лекарственные препараты, медицинский инструментарий и оборудование, в том числе для отделений реанимации новорожденных, лабораторное оборудование, в том числе биохимические анализаторы, гематологические анализаторы, газовые анализаторы кислотно-щелочного состояния и др.

Реализация программы внедрения родовых сертификатов в городе Москве (таблица 20 приложения 1 к настоящей Программе).

Приоритетные направления оказания медицинской помощи матерям и детям

В процессе модернизации здравоохранения города Москвы в части совершенствования службы детства и родовспоможения планируется:

- укрепить материально-техническую базу учреждений здравоохранения;
- обеспечить учреждения здравоохранения необходимым медицинским оборудованием и транспортом;
- оптимизировать коечную сеть и привести ее в соответствие с нормативами;
- поэтапно внедрять стандарты медицинской помощи (включая выхаживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела) с внедрением новой эффективной модели оплаты труда;
- внедрить новые информационные системы в здравоохранение;
- модернизация неонатологической службы в целях создания условий для оказания медицинской помощи и выхаживания новорожденных;
- развитие неонатальной хирургии;
- совершенствование системы восстановительного лечения детей первых трех лет жизни;
- развитие системы оказания детям паллиативной (хосписной) помощи;
- проведение комплекса мер по профилактике искусственного прерывания беременности (абортов)
- проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков.

В целях развития выездных форм оказания медицинской помощи детям в 2010 г. 43 отделениями неотложной медицинской помощи детям оказана помощь на дому по 35510 вызовам. В 2011 г. дополнительно организованы 2 отделения неотложной медицинской помощи в Детской городской поликлинике № 84 города Зеленограда и Детской городской поликлинике № 36 Юго-Восточного административного округа города Москвы. Таким образом, во всех административных округах города Москвы медицинская помощь детям будет оказываться в рамках круглосуточной неотложной медицинской помощи и скорой медицинской помощи.

Усиление мощностей позволит довести возможности оказания неотложной помощи детям в 2012 г. до 946 тыс. вызовов, снизить нагрузку на службу скорой и неотложной медицинской помощи, обеспечить условия для сокращения времени прибытия к наиболее тяжелым больным и при чрезвычайных ситуациях, что представляется особенно актуальным для мегаполиса с крайне перегруженным уличным движением.

С целью дальнейшего распространения здорового образа жизни функционируют 15 центров здоровья для детей, призванных обеспечить комплексный подход к раннему выявлению заболеваний и нацеленных на активное привлечение семьи к охране здоровья ребенка. Активное взаимодействие по внедрению в учебный процесс здоровьесберегающих технологий обеспечивают 89 школ здоровья и дошкольных образовательных учреждений.

Для обеспечения условий для пребывания в лечебно-профилактических учреждениях матерей, чьи дети нуждаются в оказании стационарной помощи, в

девяти детских больницах открыты 285 коек для матерей, осуществляющих уход за ребенком в период стационарного лечения. В 2011-2012 гг. в рамках текущего финансирования в лечебно-профилактических учреждениях детского профиля планируется развертывание 270 коек для матерей по уходу.

Для обеспечения выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела в городе Москве созданы и функционируют 24 специализированных отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных детей.

Определены листы маршрутизации. Женщины с невынашиванием беременности и преждевременными родами госпитализируются в родильные дома, располагающие отделениями реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (родильные дома № 15, 17, Городская больница № 8, ГКБ № 70, Центр планирования семьи и репродукции). Межгоспитальную транспортировку глубоко недоношенных детей осуществляют 3 консультативно - реанимационные бригады, базирующиеся в ГКБ № 7 и Городской больнице № 8.

В рамках Программы модернизации планируются мероприятия по оптимизации коечного фонда для беременных и новорожденных. Будет проведен капитальный ремонт родильных домов №№ 5, 26, 27, которые в настоящее время не имеют специализации и оказывают помощь преимущественно пациенткам с физиологическим течением беременности.

После проведения капитального ремонта планируется открытие отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в каждом из этих родильных домов; кроме того, во втором корпусе родильного дома № 26 - отделения патологии новорожденных и недоношенных детей. Коечный фонд акушерских стационаров при многопрофильных больницах существенно не изменится. С целью приведения палатных площадей акушерского стационара ГКБ № 36 к действующим современным санитарным правилам и нормам (СанПиН), а также, учитывая специфику данного стационара, планируется сокращение коек с 250 до 210. После проведения в 2011 – 2012 гг. ремонтных работ в 2011 – 2012 гг. в ГКБ № 72 планируется организация перинатального центра. Из-за преимущественного развертывания отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах в предыдущие годы сформировался существенный дисбаланс коек для оказания специализированной неонатологической помощи на первом (акушерские стационары) и втором (отделения патологии новорожденных и недоношенных детей перинатальных центров и детских больниц) этапах выхаживания. Отрицательными последствиями такого дисбаланса явилась неоправданно длительная задержка больных новорожденных и недоношенных детей в акушерских стационарах и, как следствие, снижение качества оказываемой специализированной помощи.

В связи с этим одним из приоритетных направлений модернизации здравоохранения города Москвы является преодоление дефицита коек путем их преимущественного развертывания на вторых этапах выхаживания. Кроме того, планируется увеличение оборота существующих коек за счет их дооснащения современным медицинским оборудованием.

Следует отметить, что на показатель среднегодовой занятости койки влияет низкая занятость койки в акушерских отделениях 3 инфекционных больниц (Инфекционных клинических больницах № 1, 2, Туберкулезной клинической больнице № 7) и родильных домов № 2, 14, 32, заменяющих их на период ежегодного закрытия инфекционных больниц на профилактическую санитарно-гигиеническую обработку. Учитывая ежегодное увеличение числа родов в городе Москве, в том числе у иногородних и иностранных граждан, поэтапное внедрение стандартов и порядков оказания медицинской помощи, сокращение коечного фонда акушерских стационаров в 2011-2012 гг. полагаем преждевременным.

В 2011-2012 гг. будет продолжена реализация национального проекта «Здоровье» в части, касающейся родовых сертификатов, средства которых являются источником дополнительного финансирования лечебно-профилактических учреждений родовспоможения и детства. Порядок расходования средств на оборудование и лекарственные препараты определен нормативными правовыми актами Российской Федерации, конкретная структура расходов в каждом лечебно-профилактическом учреждении определяется его текущими потребностями и спецификой.

В целях дальнейшего внедрения современных технологий выхаживания недоношенных детей, включая родившихся с экстремально низкой массой тела, в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, предстоит увеличить число коек в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) для новорожденных, а также число коек в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПННД), развернутых как на первом (акушерский стационар) и втором (педиатрический стационар) этапе выхаживания.

В рамках Программы модернизации запланировано оснащение акушерских и педиатрических стационаров оборудованием, необходимым для развертывания новых коек неонатологического профиля и приведения действующих отделений ОРИТ для новорожденных и ОПННД в соответствие с действующими порядками оказания акушерской и неонатологической помощи (Приказ Минздравсоцразвития России от 1 июня 2010 г. №409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи», Приказ Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»).

За 2 года за счет перепрофилирования и открытия новых отделений суммарное количество коек в ОРИТ для новорожденных планируется увеличить с 261 до 451, в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей - с 775 до 1225. Благодаря этому количество коек, предназначенных для реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей на первом этапе выхаживания, увеличится почти в 1,5 раза, а на втором этапе выхаживания – более чем в 2 раза. В результате будет полностью устранен имеющийся дефицит коек неонатологического профиля в городе, а соотношение коек ОРИТ для новорожденных на первом и втором этапах выхаживания недоношенных детей

приблизится к оптимальному. Вместе с тем до конца 2012 года сохранится некоторый дефицит коек совместного пребывания матери и ребенка.

В дальнейшем, за счет строительства новых лечебно-профилактических учреждений акушерского и педиатрического профиля, предусмотренных региональной программой развития здравоохранения на 2012- 2016 г.г., планируется поэтапно полностью обеспечить потребности города в оказании этого вида помощи с полной реализацией условия для совместного пребывания матери с ребенком на стационарном этапе его выхаживания.

Таким образом, реализация мероприятий позволит обеспечить качество и доступность специализированной неонатологической помощи детям города Москвы.

Планируемое увеличение числа коек для оказания специализированной неонатологической помощи в акушерских и детских стационарах Департамента здравоохранения города Москвы в результате реализации медико-организационных мероприятий по реструктуризации коечного фонда за период 2011-2012 гг. с учетом динамики рождаемости (таблица 21 приложения 1 к настоящей Программе).

В целях повышения качества оказания квалифицированной медицинской помощи маловесным и недоношенным детям с сочетанной перинатальной патологией, совершенствования перинатальных и неонатальных технологий, соблюдения преемственности лечебно-профилактических мероприятий и участия в процессе наблюдения за недоношенным ребенком специалистов в области перинатальной патологии, профилактики инвалидности, лечения последствий врожденных заболеваний, снижения младенческой смертности в 2011-2012 гг. будут укреплены действующие центры восстановительного лечения, а также дополнительно организованы центры (кабинеты) в детских многопрофильных больницах и в окружных консультативно-диагностических центрах, работающих в структуре детских городских поликлиник.

Лечебно-профилактические учреждения, в которых планируется развертывание центров восстановительного лечения для детей первых трех лет жизни (таблица 22 приложения 1 к настоящей Программе).

Комплексная реабилитация маловесных и недоношенных детей (в том числе психофизическая) с разработкой индивидуальных программ реабилитации и календаря профилактических прививок будет проводиться врачами-специалистами: неонатологом, ортопедом-травматологом, невропатологом, сурдологом, офтальмологом, диетологом и физиотерапевтом. В указанных центрах также планируется проводить разъяснительную работу с родителями (законными представителями) по вопросам воспитания недоношенных и маловесных детей с различной патологией, организации здорового образа жизни. Деятельность центров будет осуществляться в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи этим детям.

В целях оказания детям паллиативной (хосписной) помощи на базе Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы развернуты отделение паллиативной помощи и отделение паллиативного лечения на дому,

специалисты которого в 2010 г. оказали помощь 298 пациентам. В стационарном отделении получали лечение 57 детей, из них 36 детей (63%) поступили в отделение из дома и других стационаров, а 21 больной (37%) поступил переводом из других отделений указанного Научно-практического центра. В 2011 г. планируется провести подготовительную работу, а в 2012 г. открыть стационарное отделение паллиативной помощи для детей дошкольного возраста на 10 коек на базе Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова. Деятельность отделений будет осуществляться в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи этим детям. Для дооснащения медицинским оборудованием действующих отделений и открытия 10 коек в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова предусмотрено выделение финансирования в размере 52230 тыс. рублей.

В целях внедрения стандартов и порядков оказания медицинской помощи в 2011 г. в полном объеме будет реализовываться приказ Минздравсоцразвития России от 1 июня 2010 г. № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатальной медицинской помощи». Реализация мероприятий Программы позволит в полном объеме оказывать медицинскую помощь женщинам в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи». Укрепление материально-технической базы отделений хирургии новорожденных, увеличение количества реанимационных коек в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова и Детской городской клинической больнице Святого Владимира позволит оказывать медицинскую помощь в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17 ноября 2010 г. № 1007н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях».

Кроме того, в полном объеме будут выполняться приказы Минздравсоцразвития России: от 12 апреля 2010 г. № 228н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы»; от 20 апреля 2010 г. № 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»; от 3 июня 2010 г. № 418н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях».

В соответствии с дополнительным оснащением 34 родильных домов и акушерских отделений городских больниц, неонатальных отделений детских и городских больниц в 2011 г. в полном объеме будет исполняться приказ Минздравсоцразвития России от 1 июня 2010 г. № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатальной медицинской помощи».

Список лечебно-профилактических учреждений города Москвы, участвующих в Программе модернизации по задаче «Внедрение стандартов оказания медицинской помощи» (таблица 23 приложения 1 к настоящей Программе).

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков направлена на раннее выявление и профилактику болезней, в том числе социально значимых заболеваний, проводится в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»

в 2011-2012 гг. с целью повышения качества и доступности медицинской помощи, улучшения демографической ситуации в стране.

Диспансеризация проводится путем профилактического осмотра врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и инструментальных исследований (обязательных и по показаниям).

Финансовые затраты на проведение диспансеризации одного подростка определены стоимостью комплексной услуги с учетом пола ребенка по тарифам обязательного медицинского страхования и составляют в среднем 1797 рублей.

Количество 14-летних подростков, подлежащих углубленной диспансеризации в 2011-2012 гг. в городе Москве (таблица 24 приложения 1 к настоящей Программе).

В 2011-2012 гг. Департамент здравоохранения города Москвы планирует организовать оказание медицинской помощи детям из числа подростков в возрасте до 17 лет включительно в условиях детских поликлиник.

Обязательные посещения специалистов и лабораторно-инструментальные исследования показаны всем 14-летним подросткам независимо от состояния здоровья, различаются только по полу и включают измерение роста и веса подростка, профилактический осмотр педиатра, хирурга, травматолога-ортопеда, отоларинголога, офтальмолога, невролога, стоматолога, эндокринолога, кардиолога, проведение электрокардиографии, клинические исследования крови и мочи, определение группы крови и резус-фактора, анализ кала на гельминты, ультразвуковое исследование внутренних органов и щитовидной железы. Кроме того, мальчики осматриваются детским урологом-андрологом, им проводится ультразвуковое исследование мошонки; девочек консультирует гинеколог, им проводится ультразвуковое исследование внутренних женских половых органов.

Дети II и III группы здоровья по показаниям дополнительно посещают врачей-специалистов в соответствии с диагнозом (нефролога, гастроэнтеролога, аллерголога-иммунолога, пульмонолога, гематолога, онколога), им проводится дополнительное обследование (спирометрия, ультразвуковое, рентгенологическое, эндоскопическое исследования различных органов и систем, ЭХО-кардиография, электроэнцефалография, исследование гормонального статуса и биохимическое исследование крови).

Одними из приоритетных направлений деятельности Департамента здравоохранения города Москвы являются разработка и реализация комплекса мер, направленных на профилактику искусственного прерывания беременности (абортов), повышение рождаемости, социальную поддержку материнства и детства, охрану репродуктивного здоровья населения. С этой целью планируется создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Основной задачей по профилактике искусственного прерывания беременности (абортов) является формирование в обществе установок на недопустимость абортов и создание условий женщинам и их семьям по рождению в семьях желанных детей. Проведение информационных и образовательных мероприятий, особенно среди подростков и молодежи, направленных на формирование моделей здорового образа

жизни, ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению, пропаганду ценностей семьи, отцовства и материнства.

Одной из задач является привлечение внимания общественности к проблеме аборт, а также объединение усилий органов управления здравоохранением, медицинских, общественных и религиозных организаций для профилактики и снижения числа аборт, особенно среди подростков и молодежи, формирования ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению.

Департаментом здравоохранения города Москвы разработана система мер поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации. С целью профилактики социального сиротства и улучшения качества и доступности медицинской помощи беременным женщинам из неблагополучных семей в городе Москве в 2011 г. организовано 10 центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в каждом административном округе.

Работа центров построена в соответствии с положениями приказа Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» и финансироваться из средств бюджета города Москвы.

Перечень лечебно-профилактических учреждений для организации медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации (таблица 25 приложения 1 к настоящей Программе).

Концепция Программы модернизации направлена на улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению, в том числе в части оказания медицинской помощи детям, и соответствует положениям Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, направленным на развитие детской медицины.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы модернизации в части медицинской помощи детям и службы родовспоможения составляет 32 129 473,8 тыс. рублей, что составляет 31,2% от совокупного объема средств, выделяемых на всю Программу модернизации.

Специализированная медицинская помощь населению города Москвы оказывается в многопрофильных стационарах как в плановом, так и экстренном порядке. Поэтому все стационары при оказании медицинской помощи будут использовать федеральные стандарты. Выбранные направления по оказанию специализированной медицинской помощи больным кардиологического, неврологического, онкологического, травматологического, пульмонологического, психиатрического и наркологического, фтизиатрического профилей выбраны по принципу наиболее значимых в формировании причин смертности, летальности и заболеваемости, в том числе социально значимыми болезнями.

Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

В 2009 г. учреждениями здравоохранения города Москвы зарегистрировано 2,8 млн. больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Впервые выявлены заболевания системы кровообращения у 165,8 тыс. пациентов. Распространенность кардиоваскулярных заболеваний составила в 2009 г. 32541 на 100 тыс. населения. Наибольший удельный вес среди болезней системы кровообращения имеет ишемическая болезнь сердца - 32,5%.

Первым звеном оказания помощи пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы являются учреждения амбулаторно-поликлинического звена. В городских поликлиниках с 1998 г., с момента начала диспансеризации населения по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний было открыто 260 кабинетов доврачебного контроля и осмотров. На базе наиболее оснащенных городских поликлиник, диагностических центров организованы окружные кардиологические отделения. Ежегодно в рамках диспансерных осмотров на раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний проходит обследование свыше 1 млн. жителей города Москвы. У около 200 тыс. осмотренных выявляется патология.

Следует отметить, что в настоящее время имеется четкий алгоритм оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, согласно которому осуществлено раскрепление по районам с учетом 40-минутной транспортной доступности доезда бригад скорой и неотложной медицинской помощи до специализированных стационаров (стационары экстренной медицинской помощи). Сортировка больных начинается на догоспитальном этапе, с учетом медицинских показаний определяется профильный стационар, в который, минуя приемное отделение, осуществляется транспортировка и госпитализация пациента с обязательным предварительным уведомлением стационара о поступлении больного.

В структуре выездов бригад скорой медицинской помощи вызовы к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями занимают более 25%, составив в 2009 г. свыше 888 тыс. вызовов. Свыше 23 тыс. вызовов пришлось на острый инфаркт миокарда. Необходимо отметить, что число выездов бригад скорой медицинской помощи по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе по поводу острого инфаркта миокарда, увеличивается ежегодно в среднем на 2-3%, более 30% больных с острым инфарктом миокарда - лица трудоспособного возраста.

Коечный фонд кардиологических отделений составил на конец 2009 г. 4280 койки, из которых 2039 - для больных инфарктом миокарда. Среднее число дней работы койки в году - 338 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 14,2 дня.

В ходе реализации Программы модернизации предусмотрен этапный подход к лечению пациентов с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы с организацией первичных сосудистых отделений (19 отделений) и региональных сосудистых центров (11) для больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

Определены многопрофильные учреждения здравоохранения города Москвы, располагающие квалифицированными медицинскими кадрами, современным оборудованием и оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. К таким учреждениям отнесены: Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ N 1, 7, 12, 15, 23, 57. В их клиническую практику широко внедрены такие виды высокотехнологичной медицинской помощи, как коронарография, эндоваскулярные вмешательства со стентированием, аортокоронарное шунтирование, баллонная вазодилатация, имплантирование электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов.

Медицинская реабилитация данных пациентов будет осуществляться в условиях кардиологических отделений многопрофильных стационаров города Москвы. В них планируется перевод больных с острым инфарктом миокарда после оказания высокотехнологической медицинской помощи в сосудистых центрах.

Пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда, операцию аортокоронарного шунтирования, эндоваскулярные процедуры, направляются на долечивание в реабилитационное отделение «Быково» и санаторно-курортное учреждение «Переделкино» (третий этап).

После окончания реабилитационного этапа терапии пациенты наблюдаются в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Москвы.

Важным направлением работы с пациентами данного профиля является ведение регистра больных с внесением медицинской информации на всех этапах оказания медицинской помощи, что позволит обеспечить преемственность в работе учреждений здравоохранения.

Результатом данной работы будет увеличение показателей качества медицинской помощи больным кардиологического профиля, увеличение показателя пятилетней выживаемости, а также увеличение доступности медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также сокращение сроков ее ожидания до 7-10 дней.

Маршрутизация кардиологических больных (схема 2 приложения 1 к настоящей Программе).

Выводы. С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в учреждениях здравоохранения будет обеспечено внедрение Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. N 599н. Основным результатом реализации программы будет улучшение показателей лечения больных с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями: повышение показателя выживаемости и снижение летальности, снижение числа осложнений и процента инвалидизации, снижение общей смертности, а также улучшение качества медицинской помощи больным кардиологического профиля, увеличение показателей 5-летней выживаемости (показатели реализации Программы модернизации здравоохранения

города Москвы на 2011-2013 годы, таблица 1 приложения 1 к настоящей Программе), повышение доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю кардиология, при сокращении сроков ее ожидания до 7-10 дней. Одновременно в рамках Программы в соответствии с Порядком оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля будет проводиться дооснащение оборудованием стационаров и городских поликлиник за счет средств бюджета города Москвы.

В рамках национального проекта «Здоровье» 15 сентября 2011г. заключено Соглашение о софинансировании в 2011 году расходных обязательств города Москвы, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (далее – Мероприятия), которым предусмотрено участие пяти государственных учреждений здравоохранения города Москвы:

- Государственное учреждение здравоохранения города Москвы Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (далее – НИИ СП им. Н.В.Склифосовского);

- Государственное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 81 Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГКБ № 81);

Государственное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГКБ № 13);

- Государственное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 71 Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГКБ № 71);

- Государственное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 79.

Создание региональных сосудистых центров определено на базах НИИ СП им. Н.В.Склифосовского и ГКБ № 81.

Создание первичных сосудистых отделений определено на базах ГКБ №№ 13; 71; 79.

На реализацию указанных Мероприятий из федерального бюджета предусмотрено 479 071,5 тыс. рублей, в бюджете города Москвы (отрасль «Здравоохранение») на 2011 год предусмотрены целевые в размере 95 814,3 тыс. рублей (КБК 09/01/485 09 00/801 310).

Кроме того, в рамках реализации условий Соглашения, а также в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в городе Москве, определен Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи данной категории больных (приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14.11.2011 № 1351).

Приказами Департамента здравоохранения города Москвы от 06.09.2011 г. № 820 «О порядке госпитализации больных с острой неврологической патологией в государственные учреждения здравоохранения города Москвы», от 14.11.2011 г. № 1336 «О порядке госпитализации больных с острым коронарным синдромом в государственные учреждения здравоохранения города Москвы», и от 15.03.2012 г. № 193 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14.11.2011 г. № 1336» утверждена схема доставки больных с острой неврологической и кардиологической патологией в учреждения здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями. Департамент здравоохранения в течение 2011-2012 гг. продолжает формировать на всей территории города систему организации деятельности учреждений здравоохранения в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями: Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н (зарегистрирован Минюстом России 23 июля 2009 г. № 14399), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2011 г. № 357н (Зарегистрирован в Минюсте России 25 мая 2011 г. № 20873), Порядком оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля и Порядком оказания неотложной помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 599н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 сентября 2009 г. № 14872), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 г. № 362н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июня 2011 г. № 21024).

Учитывая особенности города Москвы - высокую плотность населения, соответственно большую коечную мощность учреждений, первичные сосудистые отделения будут обслуживать по 400 тыс. прикрепленного населения (в условиях Соглашения первичные сосудистые отделения создаются на 200 тыс. прикрепленного населения).

Исходя из коечной мощности регионального сосудистого центра, созданном на базе ГКБ № 81, численность прикрепленного населения составляет -662,6 тыс.

Вместе с тем, на базе НИИ СП им. Н.В.Склифосовского создается региональный сосудистый центр с численностью прикрепленного населения 504,8 тыс. населения, исходя из установленной коечной мощности неврологического отделения (организуется на 30 коек, по согласованию с Минздравсоцразвития

России), рекомендуемая численность прикрепленного населения составит не более 200 тыс. человек (в условиях Соглашения региональные сосудистые центры создаются на 500тыс. прикрепленного населения).

Кроме того, приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 27.06.2012 № 582 на региональный сосудистый центр, созданный на базе НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, возложены функции головного сосудистого центра в соответствии с установленными Порядками оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в функции которого входят координация взаимодействия всех первично-сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в городе, оказание им консультативной помощи, обеспечение организационно-методического руководства порядка перевода больных с сосудистой нейрохирургической патологией и их маршрутизацию, а также другие функции, указанные в Положении.

В головном сосудистом центре функционируют все соответствующие отделения, кроме неврологического, в котором завершаются ремонтные работы.

Зоны ответственности региональных сосудистых центров и первично-сосудистых отделений, функционирующих на базе государственных учреждений здравоохранения города Москвы, определенные Соглашением, численность прикрепленного к ним населения

<i>Зоны обслуживания</i>	
<i>Районы</i>	<i>тыс. населения</i>
Центральный административный округ	
РСЦ - НИИ СП имени Н.В. Склифосовского	
Красносельский	47,7
Тверской район	76,4
Пресненский район	123,3
ИТОГО:	247,4
Северный административный округ	
РЦ - ГКБ № 81	
Дмитровское	88,4
Западное Дегунино	79,4
Восточное Дегунино	95,6
Левобережное	52,8
Молжаниновское	3,5
Ховрино	81,4
Бескудниковский	76
Головинский	102,7
Тимирязевский	82,8
ИТОГО:	662,6
Западный административный округ	
ПСО ГКБ № 71	
Кунцево	147,8
Можайский	133,1

<i>Зоны обслуживания</i>	
Районы	тыс. населения
Фили-Давыдково	112,5
ИТОГО:	393,4
Южный административные округ	
ПСО - ГКБ № 79	
Нагатино-Садовники	75,5
Москворечье-Сабурово	73,6
Чертаново-Северное	111
Бирюлево Восточное	144,7
ИТОГО:	404,8
Юго-Восточный административный округ	
ПСО - ГКБ № 13	
Печатники	83
Лефортово	91,5
Нижегородский	43,1
Рязанский	101,9
Южнопортовый	70,7
ИТОГО:	390,2

В целях реализации Мероприятий, 04.10.2012 года проведена очередная коллегия (протокол № 5-1) «О реализации комплекса мероприятий оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в городе Москве по результатам проверки государственных учреждений здравоохранения города Москвы, комиссией Минздрава России 04.06-08.06.2012 года».

Решением коллегии были определены учреждения здравоохранения, учреждения здравоохранения, участвующие в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в качестве региональных сосудистых центров (РСЦ) - 11 учреждений: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (головной сосудистый центр), ГКБ №№ 1 им. Н.И. Пирогова, 3, 7, 12, 15 им. О.М. Филатова, 20, 36, 68, 81, им. С.П. Боткина), и 19 первичных сосудистых отделений (ПСО): ГКБ №№ 4, 13, 14 им. В.Г. Короленко, 23 им. Медсантруд, 31, 40, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 61, 63, 64, 67 им. Л.А. Ворохобова, 71, 79, ГВВ № 3).

Наличие в каждом административном округе многопрофильных больниц, в том числе научно-исследовательских и научно-практических учреждений, а также учитывая накопленный опыт работы профильных отделений, работающих в статусе специализированных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, в Москве продолжится работа по созданию системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями с учетом возможности укрепления материально-технической базы

профильных учреждений в рамках программы модернизации здравоохранения в 2011-2013 годах, а также развития указанных мероприятий в рамках региональной программы «Столичное здравоохранение» на 2012-2016 гг.

В результате помощь больным с сосудистыми заболеваниями получит дальнейшее развитие в каждом административном округе города Москвы.

Кроме того, для развития неврологической службы города в рамках Программы модернизации предусматриваются следующие направления:

1. Организация работы неврологической службы в соответствии с установленным порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология», утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. № 316, и в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 6 июля 2009 г. № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

2. Создание единого информационного пространства полимодульной информационной программы «Неврологический больной».

3. Организация в административных округах города Москвы на базе городских поликлиник амбулаторных неврологических отделений из расчета 1 отделение на 180 тыс. населения с учетом имеющегося окружного неврологического отделения, с оснащением их соответствующим оборудованием.

4. Дооснащение существующих окружных неврологических отделений новыми ультразвуковыми стационарными сканерами с функциями дуплексного (триплексного) сканирования.

5. Унифицирование материально-технической базы стационарных неврологических отделений, с оснащением их ультразвуковыми сканерами экспертного класса.

6. Дооснащение стационарных неврологических отделений современным лечебно-реабилитационным оборудованием для выполнения необходимого объема медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Более 80 % больных с инсультами в 2009-2010 гг. были госпитализированы в специализированные отделения городских стационаров. План мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи этим больным в 2011-2012 гг. предусматривает создание 11 региональных сосудистых центров, куда в кратчайшие сроки может быть доставлен пациент из любого административного округа города Москвы с показаниями для применения современных методов лечения инсульта, включая тромболитическую терапию и нейрохирургические вмешательства.

Выводы. Проведение планируемого комплекса мероприятий Программы позволит оптимально реструктуризировать и оптимизировать работу неврологической службы города Москвы; значительно повысить уровень выявляемости больных с предикторами сосудистых нарушений мозгового кровообращения, что позволит своевременно начать соответствующее лечение и реабилитационные мероприятия (в соответствии с письмом Минздрава России от

20.09.2012 № 11-12/10/2-2423 в рамках вносимых изменений предусмотрено продолжение мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на уровне не менее 24% финансового обеспечения); формирование 11-ти региональных сосудистых центров и 19-ти первично-сосудистых отделений позволит в кратчайшие сроки начать своевременное лечение при сосудистых катастрофах, что позволит сократить сроки лечения больных в стационаре и снизить уровень инвалидизации; планомерное развитие сети дневных стационаров неврологического профиля снизит уровень госпитализации больных с обострением хронических неврологических заболеваний.

Одновременно специализированная медицинская помощь больным – жителям города Москвы, страдающим сердечно-сосудистой патологией, оказывается в профильных федеральных медицинских учреждениях, участвующих в реализации Московской городской программы обязательного медицинского страхования.

Так, в 2011 г. в ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздравсоцразвития России пролечено 3 145 больных, план на 2012 г. – 3 239; в ФГУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздравсоцразвития России в 2012 г. запланировано пролечить 2 778 больных; в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России в 2011 г. пролечено 28 570 больных, план на 2012 г. – 29 427 человек; в ФГУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева Российской Академии медицинских наук» в 2011 г. пролечено 260 больных, план на 2012 г. — 268 пролеченных больных; в ФГУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского Российской Академии медицинских наук» в 2011 г. пролечено 519 больных, план на 2012 г. – 534 человека.

Совершенствование медицинской помощи больным онкологического профиля

Занимая второе место в структуре смертности населения, злокачественные новообразования являются одной из важнейших проблем здравоохранения как в Российской Федерации, так и в городе Москве. Актуальность борьбы со злокачественными новообразованиями определяется их масштабностью, социальной значимостью, сложностью выявления и лечения, продолжающимся во всем мире ростом заболеваемости.

За последние 3 года заболеваемость злокачественными новообразованиями в городе Москве выросла с 349,8 до 364,3 случаев на 100 тыс. населения, что составило 4,1 %, по Российской Федерации рост заболеваемости составил – 3, 6%. Основную группу впервые заболевших составляют больные в возрасте старше 50 лет (89 %), из них в возрасте 50-69 лет – 44,2 %, в возрасте старше 70 лет – 44,8 %. В городе Москве зарегистрировано 582 994 пациента. На 31 декабря 2010 г. на диспансерном учете врачей-онкологов города Москвы состояло 202 827 человек.

Показатель смертности от онкологических заболеваний стабилен в течение последнего пятилетия, составив в 2009 г. 226 на 100 тыс. населения. По Российской Федерации показатель составляет 207 на 100 тысяч населения.

В целях раннего выявления заболеваний молочной железы, шейки матки, а также предстательной железы в городе Москве успешно реализуются программы целевых осмотров женского и мужского населения. Как результат, удельный вес рака шейки матки, молочной железы, предстательной железы, диагностированного в I и II стадиях, за последние 3 года увеличился на 5,2%, составив в 2009 г. 96,0 %.

При подозрении на онкологическое заболевание из амбулаторно-поликлинического учреждения больной направляется в первичное онкологическое отделение, где при подтверждении клинического диагноза информация о пациенте вносится в городской канцер-регистр, ведение которого осуществляется онкологическим клиническим диспансером; сведения из городского канцер-регистра в установленные сроки передаются в федеральный регистр онкологических больных.

Амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется Городской клинической больницей № 57 Департамента здравоохранения города Москвы, в состав которой после реорганизации вошел Онкологический диспансер № 3 Управления здравоохранения Восточного административного округа г. Москвы; Онкологическим диспансером № 4 управления здравоохранения Южного административного округа города Москвы; Московской городской онкологической больницей № 62 Департамента здравоохранения города Москвы, к которой в результате проведенной в рамках Программы реорганизации присоединен Онкологический диспансер № 2 Управления здравоохранения Северного административного округа и 22-мя первичными онкологическими отделениями городских поликлиник.

В 2009 г. онкологами амбулаторной онкологической сети здравоохранения города Москвы принято 1,6 млн. человек, в том числе осмотрено на дому свыше 37 тыс. больных.

Необходимо отметить, что в 10 детских городских поликлиниках и онкологическом клиническом диспансере № 1 функционируют детские онкологических кабинеты.

В 2010 г. на амбулаторном приеме онкологов число принятых больных составило 1 804 752; в расчете на 291 занятую ставку, нагрузка равна 6 202 больным в год.

На 31 декабря 2010 г. в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях имелось 380 ставок, дефицит составлял 25,5, из них была занята – 291 ставка.

На указанное количество больных с учетом рекомендуемых Минздравсоцразвития России нормативов в процессе реализации Программы модернизации будет рассмотрен вопрос обеспечения амбулаторной сети 405,5 ставками врачей-онкологов.

Создана сеть первичных онкологических отделений и 16 отделений химиотерапии с дневными стационарами: 2 отделения амбулаторной химиотерапии

с дневными стационарами по 20 коек в Онкологическом клиническом диспансере № 1 и Городской клинической онкологической больнице № 62 и 16 кабинетов с дневными стационарами во всех административных округах города Москвы с общим количеством коек – 134. Только в 2009 г. в дневных стационарах получили современную химиотерапию 27 013 больных.

В перечень препаратов для дополнительного лекарственного обеспечения включены необходимые современные противоопухолевые препараты и средства для поддерживающей терапии, что позволяет проводить противоопухолевое лекарственное лечение на высоком уровне в соответствии с разработанными и утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы стандартами лечения.

Для оказания симптоматической помощи онкологическим больным IV клинической группы открыто и активно функционирует 8 хосписов, с общим количеством коек – 240 и отделение паллиативной помощи на 40 коек в ГКБ № 11. Ведется строительство Хосписа в Восточном административном округе города Москвы.

В результате дальнейшей реорганизации коечный онкологический фонд будет приведен в соответствие с потребностью с учетом структуры заболеваемости и составит 2300 коек.

В системе здравоохранения города Москвы для специального лечения больных злокачественными новообразованиями, диспансерного наблюдения и оказания паллиативной помощи функционирует Онкологический клинический диспансер № 1, Городская клиническая онкологическая больница № 62, а также 22 онкологических отделения в шести городских больницах с общим количеством коек – 1 235. В 2009 г. в стационарах онкологического профиля пролечено свыше 48 тыс. больных, 84,8 % из которых – по поводу злокачественных новообразований.

В клиническую практику онкологических учреждений города Москвы широко внедрены органосохраняющие операции, одномоментные реконструктивно-восстановительные операции, аллопластика и эндопротезирование, онкоурологические операции, функционально щадящие бронхопластические операции на трахее и бронхах, голосообразующие операции после полного удаления гортани. В комплексном лечении онкологических больных широко используется противоопухолевое лекарственное лечение с использованием современных схем химиотерапии.

Организационная структура лечения онкологических заболеваний в городе Москве (схема 3 приложения 1 к настоящей Программе). В соответствии с приложением 3 «Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала первичного онкологического отделения (кабинета) отделения городской и центральной районной поликлиники, отделений онкологического диспансера, отделения паллиативной помощи онкологическим больным» приказа Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным» предусмотрена 1 должность врача-онколога на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных.

Первичное онкологическое отделение городской поликлиники организовано для обслуживания контингента онкологических больных свыше 500 человек с целью обеспечения консультативной, диагностической, лечебной помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, своевременного направления больных в онкологическое учреждение здравоохранения для определения тактики ведения, диспансерного наблюдения онкологических больных, мониторинга состояния здоровья пациентов групп риска.

В указанных отделениях осуществляется:

- консультативная помощь по ведению онкологических больных на дому, мониторинг проведения симптоматического лечения онкологических больных, лечение больных злокачественными новообразованиями, рекомендации по назначению наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»;

- осуществление динамического наблюдения за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, проводимую онкологическим учреждением здравоохранения, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций и своевременное направление больного в онкологическое учреждение;

- направление больных для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения онкологических диспансеров, Городская клиническая онкологическая больница № 62, онкологические отделения городских стационаров (Городская клиническая больница № 14 им. В.Г. Короленко, 57,40), хосписы;

- анализ причин отказов от госпитализации;

- учет онкологических больных, проживающих на прикрепленной к отделению онкологического диспансера территории;

- оценка своевременности направления в онкологические диспансеры сведений о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований;

- консультативная и методическая помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;

- санитарно-гигиеническое просвещение населения;

- анализ и разбор с участковыми врачами-терапевтами, а также врачами-специалистами диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний;

- оценка полноты и эффективности профилактических осмотров.

Кроме того, с целью активного внедрения стационарзамещающих технологий, уменьшения стоимости лечения больного и снижения нагрузки на стационар,

лечение больных проводится в условиях дневного стационара отделения онкологического диспансера.

Методы радикального лечения рака молочной железы, нередко приводят к серьезным соматическим и психологическим нарушениям, которые трактуются как постмастэктомический синдром, при котором развиваются отечность верхней конечности, плекситы, психологическая депрессия. Пациентки с данным симптомокомплексом нуждаются в проведении восстановительного лечения (реабилитации). Использование специальных методов терапии на раннем этапе реабилитации позволяет повысить качество жизни больных и снизить их инвалидизацию. В этой связи организуются специализированные кабинеты реабилитации женщин, перенесших лечение по поводу рака молочной железы в каждом административном округе города Москвы. Это позволит осуществлять полный объем медицинской реабилитационной помощи около 90 % женщин, перенесших радикальное лечение по поводу рака молочной железы. Ежегодно в каждом кабинете проходит восстановительное лечение до 600 пациенток.

Одной из основных задач, стоящих перед онкологической службой города Москвы – создание единой информационной сети на базе Московского городского популяционного регистра.

В целях повышения качества онкологической помощи населению, широкого внедрения высокотехнологичных методов обследования и лечения в ближайшей перспективе будет продолжена разработка современных методик при опухолях головы и шеи с использованием новых эффективных таргетных лекарственных препаратов. Особое внимание будет уделено внедрению новых методик лечения опухолей желудочно-кишечного тракта, рака яичников с использованием химиогипертермии, созданию новых трахеопищеводных шунтов и элементов гортани для восстановления голосообразующей функции гортани.

Для характеристики биологической злокачественности опухоли и выработки индивидуального плана лечения, повышения непосредственных и отдаленных результатов лечения планируется применение новых молекулярно-биологических маркеров опухоли. Внедрение новых морфологических методов исследования для определения прогностических факторов, позволит индивидуализировать лечение онкологических больных и улучшить непосредственные и отдаленные результаты.

Модернизация радиологических отделений учреждений здравоохранения города Москвы с заменой старых гамма-аппаратов на современное радиологическое оборудование, включая линейные ускорители, аппараты брахитерапии, компьютерные комплексы дозиметрического планирования лучевой терапии, позволят значительно улучшить отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей.

В федеральных медицинских учреждениях в 2010 г. было запланировано пролечить 9 477 чел., было направлено 11 222 и пролечено 11 222 чел., в 2011 г. запланировано лечение 8 704 чел.

Выводы. Реализация Программы модернизации позволит привести организацию медицинской помощи больным в соответствие с Приказом Минздравсоцразвития России от 03 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным». Укрепление материально-технической базы онкологических учреждений здравоохранения позволит повысить уровень оказания специализированной помощи путем повышения выявляемости на ранних стадиях, снижение смертности от злокачественных новообразований на 1,5-2 %, и одногодичной летальности на 2,0-2,5 %. Внедрение в клиническую практику лечебно-профилактических учреждений города Москвы современных методов диагностики и лечения позволит увеличить процент больных, получающих радикальное лечение, и долю пациентов с пятилетним дожитием после установления диагноза.

В 2011 г. в рамках Московской городской программы ОМС специализированную онкологическую помощь в ФГУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А.Герцена» Минздравсоцразвития России получили 114 больных, план на 2012 г. – 117 пролеченных больных; в ФГУ «Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина Российской Академии медицинских наук» - 10 303 больных; план на 2012 г. – 10 612 пролеченных больных.

Совершенствование медицинской помощи больным травматологического профиля

В лечебно-профилактических учреждениях города Москвы всего развернуто более 60 травмопунктов, в стационарных учреждениях здравоохранения города Москвы развернуто 2 540 травматологических коек. Среднее число работы койки в 2009 г. составило 339 дней, средняя длительность пребывания больного на койке 14,9 дней, оборот койки 22,7, летальность 0,7 %.

В 2009 г. 9,9 % всех выездов бригад Станции скорой и неотложной медицинской помощи (пульт «03») было выполнено к пострадавшим в результате травм (2005 – 10,5). Число выездов по поводу травматических повреждений составило в 2009 г. - 27,6 выезда на 1 тыс. населения (в 2005 г. – 23,8). В 2009 г. бригадами Станции скорой и неотложной медицинской помощи оказана помощь 290 255 пострадавшим с травмами, в 2005 г. их количество составляло 247 888. В рамках реализации программы комплексных мероприятий по повышению безопасности дорожного движения с целью улучшения оперативности и качества оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с 2008 г. Департаментом здравоохранения города Москвы организовано 10 постов скорой медицинской помощи на Московской кольцевой автомобильной дороге и 3 поста скорой медицинской помощи на третьем транспортном кольце, с 2009 г. к ним дополнительно было развернуто еще 5 постов скорой медицинской помощи на основных магистралях города. Эти мероприятия позволили сократить время ожидания прибытия бригад скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортных происшествий (от момента регистрации вызова) в целом до 13,6 мин.

В лечебно-профилактических учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы согласно Московским городским стандартам стационарной

медицинской помощи взрослому населению оказывается травматологическая (в 26 лечебно-профилактических учреждениях) и ортопедическая (в 11 лечебно-профилактических учреждениях) медицинская помощь при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата, хронических и врожденных заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Также в ряде лечебно-профилактических учреждений (ГКБ №№ 1, 13, 31, 59, Научно-исследовательском институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ГКБ им. С.П. Боткина) оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по указанным профилям (артроскопические хирургические вмешательства, эндопротезирование крупных суставов).

Маршрутизация больных травматолого-ортопедического профиля (схема 4 приложения 1 к настоящей Программе).

Выводы. В результате реализации Программы улучшатся результаты лечения больных с заболеваниями и травмами костно-мышечной системы (в том числе с последствиями дорожно-транспортных происшествий), что приведет к повышению показателя выживаемости и снижению смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте (показатели реализации «Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011 – 2013 годы» таблица 1 приложения 1 к настоящей Программе), снижение числа осложнений и процента инвалидизации.

В 2011 году специализированную травматолого-ортопедическую помощь в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Минздравсоцразвития России, участвующего в Московской городской программе ОМС, получили 8 109 жителей г. Москвы, план на 2012 г. – пролеченных больных – 8 352.

Организация кризисной (суицидологической) службы

Учитывая высокую психосоциальную напряженность в городе Москве, Департаментом здравоохранения города Москвы организована кризисная (суицидологическая) служба.

С целью снижения случаев убийств, самоубийств, в лечебно-профилактических учреждениях города Москвы будут организованы кабинеты кризисной (суицидологической) службы.

Кризисная (суицидологическая) служба предназначена для оказания медицинской и медико-психологической помощи различным категориям лиц с опасностью развития и различной степенью выраженности суицидального поведения как здоровым с пограничными психическими расстройствами, так и душевнобольным.

Амбулаторный уровень. Врачи психотерапевты и медицинские психологи (служба психотерапии и медицинской психологии), ведущие приём населения в кабинетах психотерапии лечебно-профилактических учреждений различного профиля, в том числе в городских поликлиниках окружного подчинения, при

выявлении суицидоопасных состояний направляют пациентов в следующие подразделения кризисной (суицидологической) службы:

1. Кабинеты кризисной (суицидологической) службы в городских поликлиниках окружного подчинения (один кабинет на административный округ города Москвы) для работы с пациентами с расстройствами не психотического уровня. Приблизённость специалистов кризисной (суицидологической) службы к общесоматической сети обусловлена частой обращаемостью пациентов в ситуации личного горя, психологического кризиса и депрессий различного генеза к врачам-интернистам. Одновременно такое расположение специалистов указанной службы будет способствовать преодолению существующего предубеждения среди населения по отношению к обращению в психоневрологический диспансер.

Вероятным местом базирования этих кабинетов могут быть следующие городские поликлиники окружного подчинения (с учетом количества прикрепленного населения, месторасположения, транспортной доступности для населения административного округа города Москвы), в которых уже имеются действующие кабинеты психотерапии Службы психотерапии и медицинской психологии по административным округам города Москвы:

Центральный административный округ – городские поликлиники № 129, (№ 51, № 174);

Западный административный округ - городские поликлиники № 195, (№ 197, № 102);

Северный административный округ - городские поликлиники № 157, (№ 21, № 138);

Северо-Западный административный округ - городские поликлиники № 226, № 139, (№ 128);

Юго-Восточный административный округ - городские поликлиники № 72, (№ 9, № 19);

Южный административный округ - городские поликлиники № 26, № 61;

Северо-Восточный административный округ - городские поликлиники № 120, (№ 111, № 153);

Восточный административный округ - городские поликлиники № 69, (№ 149);

Юго-Западный административный округ - Диагностический центр №1, Консультативно-диагностического центра № 121;

Зеленоградский административный округ - городская поликлиника № 152.

Штатные должности (врача психиатра-психотерапевта, медицинских психологов в том числе для работы на «телефоне доверия») для работы в этих кабинетах целесообразно выделить из психоневрологического диспансера (далее – ПНД) по месту расположения городской поликлиники.

Целесообразно предусмотреть открытие кабинета психотерапии при кризисных состояниях в рамках отделения психотерапии при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223 с введением 2-х штатных должностей врача психиатра-психотерапевта.

2. Кабинеты кризисной (суицидологической) службы в ПНД административных округов города Москвы (один кабинет на административный округ города Москвы), для работы с пациентами с расстройствами психотического уровня, стоящими на учете в ПНД и (или) имеющими в анамнезе суицидальные эпизоды.

Вероятным местом базирования этих кабинетов, могут быть следующие базовые ПНД по административным округам города Москвы:

Центральный административный округ – ПНД № 21,
 Западный административный округ – ПНД № 1,
 Северный административный округ – ПНД № 3,
 Северо-Западный административный округ – ПНД № 17,
 Юго-Восточный административный округ – ПНД № 11,
 Южный административный округ - ПНД № 18,
 Северо-Восточный административный округ – ПНД № 16,
 Восточный административный округ – ПНД № 9,
 Юго-Западный административный округ – ПНД № 13,
 Зеленоградский административный округ – ПНД № 22.

Стационарный уровень. ГКБ № 20 (кризисное отделение) для пациентов непсихотического уровня;

Психиатрические больницы по району проживания пациентов с психотическим уровнем расстройств;

Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского (соматопсихиатрическое отделение);

Следует учитывать, что суициденты с соматическими последствиями суицидального поведения поступают в стационарные многопрофильные лечебно-профилактические учреждения.

После оказания помощи в приёмном отделении часть таких суицидентов не госпитализируются и возвращаются домой. Таким образом, суициденты возвращаются в психотравмирующую ситуацию, приведшую их к суицидальным действиям, с ними не ведётся психотерапевтическая работа, и они нередко совершают повторные суицидальные действия. Практика показывает, что риск повторных суицидальных поступков высок, а вероятность летального исхода значительно выше по сравнению с первичным.

Реабилитация и профилактика. Значительная роль в профилактике суицидов наряду с врачами психиатрами-психотерапевтами кризисной (суицидологической) службы принадлежит врачам психотерапевтам и медицинским психологам службы психотерапии и медицинской психологии.

Вопросы адекватной реабилитации суицидентов и профилактики повторных покушений на самоубийство необходимо начинать при первом контакте врачей с суицидентом (врачи скорой помощи и urgentных отделений).

Пациенты при дезактуализации суицидоопасного состояния после выписки из стационара для осуществления превенции повторных суицидальных попыток и комплекса реабилитационных психолого-психотерапевтических мероприятий наблюдаются в:

- кабинетах кризисной (суицидологической) службы в городских поликлиниках окружного подчинения;
- кабинетах кризисной (суицидологической) службы в базовых ПНД административного округа города Москвы;
- в кризисном кабинете отделения психотерапии при чрезвычайной ситуации Городской психотерапевтической поликлиники № 223.

Особое внимание следует обратить на восстановление и оптимизацию практики обязательного и оперативного информирования подразделений кризисной (суицидологической) службы со стороны лечебно-профилактических учреждений о всех случаях обращения за медицинской помощью пациентов с признаками суицидального поведения (ведомственная инструкция).

«Телефон доверия». Существующий телефон доверия при ПНД № 14 (круглосуточный, многоканальный).

Вновь создаваемые телефоны доверия при кабинетах кризисной (суицидологической) службы в городских поликлиниках окружного подчинения работают по графику работы городской поликлиники с 8 до 20 часов.

Выводы: Учитывая социальную значимость создаваемой кризисной (суицидологической) службы, планируется сформировать ее как централизованную, опирающуюся на уже существующие подразделения в лечебно-профилактических учреждениях, финансируемую из бюджета города Москвы, работающую в тесном внутри- и межведомственном взаимодействии с психотерапевтической и медико-психологической, наркологической и другими заинтересованными службами Департамента здравоохранения города Москвы, образовательными, социальными и психологическими учреждениями города Москвы, общественными фондами, а также с общественными и культурными организациями, правоохрательными органами и средствами массовой информации. Предполагается разработать и утвердить программу межведомственного взаимодействия кризисной (суицидологической) помощи в городе Москве.

Оказание медицинской помощи больным наркологического профиля

Наркологическая служба Департамента здравоохранения города Москвы представлена: организационно-методическими отделами по наркологии, Московским научно-практическим центром наркологии, Клинической наркологической больницей № 17.

Коечный фонд составляет 3050 коек и 18 реанимационных, расчетное количество коек в соответствии с населением города Москвы должно составлять – 3136. Наркологическая служба Департамента здравоохранения города Москвы работает в соответствии со Стандартами организации наркологической помощи, утвержденными приказом Департаментом здравоохранения города Москвы от 14марта 2003 г. № 114 и Порядком оказания наркологической помощи населению Российской Федерации, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 9 апреля 2010 г. № 225ан. В соответствии с Постановлением Правительства Москвы от 27 октября 2009 г. № 1166-ПП «О Концепции комплексной городской целевой

программы совершенствования наркологической помощи и противодействия наркомании в городе Москве» Департаментом здравоохранения города Москвы разработан проект городской целевой программы «Совершенствование наркологической помощи и противодействия наркомании в городе Москве на 2011-2013 годы».

Профилактика наркомании включает в себя мероприятия как немедицинского, так и медицинского характера и осуществляется в трех основных направлениях:

- первичная профилактика, которая затрагивает в первую очередь социальные аспекты и осуществляется путем: информирования населения о влиянии на здоровье таких негативных факторов как употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, а также участие в азартных играх, и возможности их предупреждения; информирования граждан о негативном влиянии на здоровье женщин употребления алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ в репродуктивный период, включая период беременности, в целях предупреждения внутриутробного поражения плода; медико-генетического консультирования, направленного на выявление предрасположенности к потреблению психоактивных веществ; мотивационного консультирования детей и подростков, направленного на изменение дезадаптивных форм поведения, а также на снижение риска распространения парентеральных инфекций (ВИЧ-инфекции, гепатиты) в связи с употреблением психоактивных веществ, и, при наличии медицинских показаний, проведение специфического медикаментозного лечения; семейного консультирования, включая обучение родителей оздоровительной системе воспитания ребенка, а также раннего выявления лиц, входящих в группы риска: употребляющих алкоголь, наркотические и другие психоактивные вещества, участвующих в азартных играх и больных с наркологическими заболеваниями и патологическим влечением к азартным играм.

- вторичная профилактика, ориентированная на людей, эпизодически употребляющих наркотические средства, и направленная на: информирование граждан о системе наркологической помощи и медико-социальной реабилитации при наркологических заболеваниях и патологическом влечении к азартным играм; формирование у граждан мотивации к обращению за наркологической медицинской помощью и медико-социальной реабилитацией; предупреждение формирования заболевания у лиц, имеющих эпизоды злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами; предупреждение формирования заболевания у лиц, входящих в группу риска: употребляющих алкоголь, наркотические и другие психоактивные вещества с пагубными последствиями, а также участвующих в азартных играх.

- третичная профилактика, которая нацелена в первую очередь на медико-социальную реабилитацию больных наркоманией, и включает в себя: предупреждение дальнейшего злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами; уменьшение вреда от употребления алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ; оказание наркологической помощи; предотвращение срывов и рецидивов заболеваний у больных, прекративших

употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, а также прекративших участие в азартных играх; осуществление медико-социальной реабилитации.

Главным в системе профилактики становится формирование здорового образа жизни. Это направление включает в себя профилактику алкоголизма, наркомании, токсикомании; формирование у различных групп, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни, искоренение вредных привычек; развитие физической культуры, обеспечение здорового питания.

Для реализации задач по первичной профилактике наркопотребления будет развиваться межведомственное взаимодействие с системой образования. В частности, одним из ведущих путей в данной работе предполагается внедрение специальных образовательных программ.

Одним из мощных ресурсов системы здравоохранения в городе Москве для выявления у обратившихся факторов, свидетельствующих об употреблении наркотических и психоактивных средств являются созданные 50 Центров здоровья для взрослых и 15 – для детского населения. В медицинских организациях будет осуществляться активное информирование населения об интернет-портале www.takzdorovo.ru. Одновременно через Центры здоровья будут распространяться буклеты – информационные плакаты, разработанные совместно с Научно-исследовательским институтом наркологии.

В наркологических кабинетах Московского научно-практического центра наркологии, к которому в результате проведенной в рамках Программы реорганизации присоединились 14 наркологических диспансеров, проводится первичная, вторичная и третичная профилактика наркологических заболеваний и патологического влечения к азартным играм, включая санитарно-гигиеническое просвещение населения. Наркологические кабинеты в данном направлении тесно сотрудничают с Центрами здоровья, где любой несовершеннолетний проходит специальное психологическое тестирование и в случае выявления у него признаков употребления наркотических средств (после специальной беседы с родителями) направляется в наркологический кабинет диспансера.

Основные виды профилактики наркомании (схема 5 приложения 1 к настоящей Программе).

Выводы. Реализация Программы модернизации позволит привести к сокращению немедицинского потребления населением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на основе совершенствования системы профилактики наркологических заболеваний, раннего выявления лиц группы риска, лечения и реабилитации больных наркологического профиля и противодействие наркомании.

Оказание медицинской помощи больным туберкулезом

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в городе Москве более «благоприятная», чем в большинстве других субъектов Российской Федерации. Основные эпидемиологические показатели в 2-2,5 раза ниже средних по Российской Федерации. Это связано со значительно лучшим, чем в абсолютном большинстве

других субъектов Российской Федерации, обеспечением противотуберкулезными препаратами (весь необходимый ассортимент) и сохранением всей структуры фтизиатрической службы.

Предложения по модернизации фтизиатрической службы Департамента здравоохранения города Москвы. С целью совершенствования организации медицинской помощи больным туберкулезом работа фтизиатрической службы Департамента здравоохранения города Москвы будет организована в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 г. № 1224н.

С целью оптимизации структуры фтизиатрической службы планируется централизация ряда подразделений фтизиатрической службы, а именно объединение Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом с Туберкулезной клинической больницей № 7 и противотуберкулезным диспансером (далее – ПТД) № 8; объединение ПТД № 7, ПТД № 10 и детский туберкулезный санаторий № 34; объединение ПТД № 1 2 с ПТД № 18 и детским санаторием № 17; объединение ПТД № 17, ПТД № 21 и детское реабилитационное отделение Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом ; объединение ПТД № 14 и ПТД № 20, также предполагается сокращение коечного фонда фтизиатрической службы на 866 коек. Вместе с тем, дальнейшее сокращение коечного фонда будет проводиться поэтапно (в зависимости от эпидемиологической ситуации).

Планируется завершение централизации бактериологических и молекулярно-генетических исследований.

Во всех оставшихся учреждениях здравоохранения планируется проведение (поэтапно) капитального и текущего ремонта с перепрофилированием - увеличением количества хирургических коек и коек для больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью (без увеличения общего количества коек). Переоснастить учреждения здравоохранения, в первую очередь, компьютерными томографами и рентгено-флюорографической техникой (флюорографы – для общей лечебной сети).

Пересмотреть функцию врачебной должности участковых фтизиатров по приведению к нормативам. Для этого оптимизировать планирование численности населения на фтизиатрических участках с учетом количества больных по группам диспансерного учета; обеспечить необходимый объем работы участковых фтизиатров с больными туберкулезом и лицами из групп риска (контакты и другие); обязать главных врачей ПТД вести строгий учет их диспансерной и внедиспансерной работы применительно к функции врачебной должности.

Организация лечения больных туберкулезом и медицинская реабилитация больных проводится в трех организационных формах:

- амбулаторной;
- санаторной;
- в дневных стационарах.

В рамках Программы модернизации запланировано за счет средств бюджета города Москвы:

- провести капитальный ремонт зданий и сооружений фтизиатрических учреждений здравоохранения с целью приведения их в соответствие с современными требованиями;

- осуществить дальнейшее разделение системы оказания медицинской помощи больным на этапы – амбулаторный, стационарный, медицинской реабилитации и поддержание преемственности на каждом из них;

- привести коечный фонд фтизиатрических стационаров в соответствие с требованиями санитарных правил и норм (СанПиН) ;

- осуществить развитие стационарзамещающих технологий: дневных стационаров, стационаров «на дому»;

- повысить оперативность оказания противотуберкулезной помощи населению (поиск больных и прерывание «отрывов от лечения»). Данная работа осуществляется в тесном взаимодействии с правоохранительными органами.

В целях модернизации материально-технической базы фтизиатрических учреждений здравоохранения требуется их дооснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием.

Организационно-функциональная схема специализированной туберкулезной службы (на примере слияния Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом с ТKB № 7, ПТД №№ 8 и 17 управления здравоохранения Восточного административного округа города Москвы) (схема 6 приложения 1 к настоящей Программе).

В Федеральных медицинских учреждениях в 2010 г. было запланировано 85 медицинских вмешательств, направлено было 75 человек, пролечено – 75. В 2011 г. запланировано 55, будет направлено 37, направлено 9 человек.

Выводы. Проведение комплекса противотуберкулезных мероприятий в рамках реализации Программы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 г. № 1224н, позволит сохранить эпидемиологическую ситуацию на благоприятном уровне, улучшить основные показатели эффективности: снизить летальность от туберкулеза на 0,5-0,8 %; увеличить долю активно выявленных больных туберкулезом на 5,0 %; снизить распространенность туберкулеза в городе Москве на 5 %. Одновременно в течение 3-х лет, поэтапно, предполагается довести охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез с 65,9 % до 75 %, а активно выявленных больных туберкулезом с 63,2 % до 73 %. За счет этого снизить количество бактериовыделителей и больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, сохранить в ближайшие годы стабильными показатели заболеваемости и смертности.

Оказание медицинской помощи больным неврологического профиля.

В настоящее время в городских поликлиниках и консультативно-диагностических центрах специализированная помощь оказывается в 213 кабинетах, в которых работают 646 неврологов. По обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения преобладают больные с цереброваскулярной патологией – более 650 тысяч обращений в год. Второе место занимают пациенты с заболеваниями периферической нервной системы – более 220 тысячи обращений в 2010 г.

В целях первичной профилактики инсультов в городе Москве в рамках окружных программ создаются кабинеты первичной профилактики инсультов (по 4-5 кабинетов на административный округ города Москвы), которые оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием и укомплектованы квалифицированными медицинскими кадрами для раннего выявления пациентов высокого риска развития инсульта (при сочетании гипертонической болезни, атеросклероза, сахарного диабета и снижением показателей проходимости сосудов головы и шеи). Это позволит своевременно предпринимать комплекс мер, позволяющих более чем на 30 % снизить риск развития инсульта в группе предрасположенных пациентов.

Больные трудоспособного возраста с очаговыми поражениями центральной нервной системы, в том числе с вертеброгенными, с хроническими патологиями, а количество таких пациентов неуклонно нарастает, имеют ограниченные возможности получить квалифицированную неврологическую помощь. Увеличивается число больных с рассеянным склерозом, миастенией, эпилепсией, паркинсонизмом, полинейропатиями, последствиями нейроинфекций, наследственными заболеваниями нервной системы и другими заболеваниями. Также отмечается недостаточный объем реабилитационной помощи.

В настоящее время основа специализированной амбулаторной неврологической помощи - окружные неврологические отделения. В состав окружных неврологических отделений входят дневной стационар и 5 кабинетов: для больных, перенесших инсульт (вторичная профилактика), больных с рассеянным склерозом, больных с паркинсонизмом и больных с пароксизмальными состояниями (эпилепсией), а также кабинет нейропсихологического консультирования, куда обращаются пациенты с когнитивными нарушениями. За последние два года в ряде административных округов города Москвы организованы также кабинеты полинейропатии, головной боли, первичной профилактики инсультов.

Для больных с эпилепсией с 2009 г. организована работа трех межокружных отделений пароксизмальных состояний в ГКБ № 71, ГКБ № 12 и ГКБ № 81 с дневными стационарами. С 1998 г. амбулаторный прием неврологических больных ведет Московский городской центр рассеянного склероза на базе ГКБ № 11, в котором на данный момент наблюдается более 5500 пациентов с демиелинизирующими заболеваниями. В последнее время под наблюдением находится большое количество пациентов с другими редкими хроническими заболеваниями нервной системы, получающие дорогостоящее высокотехнологическое лечение. Также амбулаторная консультативная помощь неврологов в рамках системы здравоохранения города Москвы оказывается в

миастеническом кабинете на базе ГКБ № 51, в Московском городском сомнологическом центре на базе Городской клинической больницы № 14 им. В.Г. Короленко и в поликлиническом отделении Центра патологии речи и нейрореабилитации.

Модернизацию оказания амбулаторной специализированной помощи неврологическим больным в современных условиях предлагается проводить по двум направлениям.

Первое – повышение качества медицинской помощи больным на начальных стадиях цереброваскулярных нарушений для предупреждения развития инсультов – первичной профилактики. Необходимо создать во всех административных округах города Москвы специализированные неврологические отделения с кабинетами первичной профилактики инсульта, что позволит сформировать группу высокого риска и остановить «эпидемию» инсульта. Необходимо организовать по одному кабинету на 170-180 тыс. населения, оснастить их современными приборами ультразвукового исследования сосудов и дуплексного сканирования. В каждом кабинете должны работать не менее 3-х врачей, один из которых должен владеть методами ультразвуковой диагностики. Именно на неврологов этих кабинетов может быть возложена работа по организации первичной профилактики инсультов, ведение окружных баз данных лиц (регистров) с наличием двух и более факторов риска развития инсульта, своевременный подбор превентивных мероприятий, в частности ангиохирургического лечения.

Маршрутизация больных с подозрением на неврологическую патологию, в том числе из группы высокого риска развития инсульта (схема 7 приложения 1 к настоящей Программе).

Пациенты трудоспособного возраста с наличием факторов риска: артериальная гипертензия, повышение в крови уровня глюкозы или холестерина, с преходящей очаговой неврологической симптоматикой (сильным головокружение, преходящей слабостью или онемением, нарушениями речи или координации и т.д.) через центры здоровья (скрининговое обследование) или неврологов городских поликлиник направляются в специализированные амбулаторные неврологические отделения для проведения дообследования и при наличии не менее двух факторов риска остаются под динамическим наблюдением невролога этого отделения (II уровень специализированной помощи) с обязательной консультацией ангиохирурга (после дуплексного сканирования сосудов головы), эндокринолога, кардиолога, офтальмолога и других необходимых специалистов. Больной вносится в регистр пациентов высокого риска развития инсульта мозга.

В 2011 г. специализированная неврологическая помощь жителям г. Москвы оказывалась также в следующих учреждениях, участвующих в Московской городской программе ОМС: в ФГУ «Научный центр неврологии Российской Академии медицинских наук» - в 2011 г. пролечен 1 141 больной, план на 2012 г. – 1 173; в ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» Минздравсоцразвития России – 1 237 больных; в ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна ФМБА» в 2011 г. пролечено 445 больных, план на 2012 г. – 458 человек.

Оказание медицинской помощи больным с заболеваниями органов дыхания.

В структуре распространенности болезней заболевания органов дыхания (включая верхние дыхательные пути) составляют 18%.

В городе Москве имеется 57 амбулаторных пульмонологических кабинетов, включая 2 пульмонологических отделения – в Диагностический центр № 1 Юго-западного административного округа города Москвы и в городской поликлиники № 7 Центрального административного округа города Москвы. В то же время для улучшения оказания помощи больным с патологией органов дыхания в связи с большой очередью ожидания консультации пульмонолога и зачастую значительной дистанцией перемещения пациента, нуждающегося в пульмонологической консультации, требуется увеличение количества пульмонологических кабинетов.

Потребность дополнительных пульмонологических кабинетов по административным округам города Москвы (таблица 26 приложения 1 к настоящей Программе).

Всего в городе Москве насчитывается 1 тыс. пульмонологических коек, расположенных на территории ГКБ №№ 11, 23, 45, 57, 60, 61, 63, 70, ГКБ им. С.П. Боткина. В 2009 г. на пульмонологических койках пролечено 19314 больных. Средняя продолжительность пребывания на койке составила в 2009 г. 16,6 (в 2008 – 16,7), летальность – 0,8 (в 2008 г. – 1,1). Обеспеченность пульмонологическими койками – 0,1 на 1 тыс. взрослого населения (при нормативе 0,3). Несмотря на относительно небольшую летальность, в отдельных группах больных имеется высокая смертность – тяжелая дыхательная недостаточность на фоне обструктивных болезней легких, диссеминированных заболеваний, генетически детерминированных и наследственных патологий. Кроме того, в отделениях пульмонологии имеется общая проблема – недооснащенность современным оборудованием, призванным обеспечивать на современном уровне помощь больным заболеваниями легких, в первую очередь оборудованием для диагностики и лечения больных с дыхательной недостаточностью.

В целях модернизации оказания медицинской помощи больным указанного контингента предлагается:

1. Распределить пульмонологические отделения по административным округам города Москвы, придав им статус территориальных пульмонологических отделений с прямой связью с окружными пульмонологами.

2. Дооснастить пульмонологические отделения городских поликлиник и стационаров необходимым медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, установленным Порядком оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 апреля 2010 г. № 222н.

3. Открыть в лечебно-профилактических учреждениях Южного административного округа города Москвы и Юго-Западного административного округа города Москвы 60 пульмонологических коек.

Маршрутизация больных с заболеваниями органов дыхания (схема 8 приложения 1 к настоящей Программе).

Выводы: За счет усиления профилактических мероприятий повысится выявляемость заболеваний на ранних стадиях, в результате чего ожидается снижение числа больных с хронической патологией более поздних стадий и увеличение больных с хроническими заболеваниями на ранних стадиях на 20 %, снижение времени ожидания консультативного приема, сокращение смертности в группе больных с тяжелой дыхательной патологией на 15 %, совершенствование диагностики интерстициальных заболеваний, диссеминированных процессов в легких, продление жизни больных с тяжелыми формами заболеваний после установления окончательного клинического диагноза, уменьшение инвалидизирующих стадий болезни, требующих серьезных затрат ресурсов здравоохранения города.

В 2011 г. специализированная пульмонологическая помощь жителям города Москвы оказывалась также в следующих учреждениях, участвующих в Московской городской программе ОМС: в ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России – 28 570 больных, план на 2012 г. – 29 427 пролеченных больных, в ЦКБ Российской Академии наук – 5 422 больных, план на 2012 г. – 5 584 пролеченных больных.

Ресурсы и структура управления отраслью

Проведение реструктуризации сети лечебно-профилактических учреждений; повышение качества оказания медицинской помощи, оптимизация кадровых ресурсов требуют реформирования управления отрасли «Здравоохранение».

Управление отраслью «Здравоохранение» будет основано на внедрении единых принципов реализации утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи, упорядочивания системы маршрутизации пациентов и расширения профилактических методов работы. Реализация данных принципов позволит этапно, системно и объективно оптимизировать мощность лечебно-профилактических учреждений и реструктуризировать кадровые ресурсы.

В 2011 году произведена структурная перестройка 17 учреждений здравоохранения путем присоединения к ним 61 учреждения:

Основное учреждение	Присоединяемые учреждения
Городская больница № 3 Департамента здравоохранения города Москвы	Женская консультация № 10 Управления здравоохранения Зеленоградского АО, Городская поликлиника № 65 Управления здравоохранения Зеленоградского АО
Психиатрическая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы	Лечебно-производственные мастерские при Психиатрической больнице № 5
Психиатрическая клиническая больница № 15	Лечебно-производственные мастерские при

Основное учреждение	Присоединяемые учреждения
Департамента здравоохранения г. Москвы	Психиатрической клинической больнице № 15
Городская клиническая больница № 14 им. В.Г. Короленко Департамента здравоохранения города Москвы	Городская клиническая больница № 33 им. А.А. Остроумова Департамента здравоохранения города Москвы
Родильный дом № 32 Управления здравоохранения Центрального административного округа	Женские консультации №№ 3,6,7,12,15 Управления здравоохранения Центрального административного округа
Родильный дом № 17 Управления здравоохранения Северного административного округа	Женские консультации №№ 4,8 Управления здравоохранения Северного административного округа
Родильный дом № 4 Управления здравоохранения Юго-Западного административного округа	Женская консультация № 13 Управления здравоохранения Юго-Западного административного округа
Родильный дом № 16 Управления здравоохранения Северного административного округа	Женская консультация № 5 Управления здравоохранения Северного административного округа
Родильный дом № 11 Управления здравоохранения Северо-Восточного административного округа	Женская консультация № 2, Центр планирования семьи и репродукции № 3 Управления здравоохранения Северо-Восточного административного округа
Городская клиническая больница № 7 Департамента здравоохранения города Москвы	Женская консультация № 16 Управления здравоохранения Южного административного округа
Родильный дом № 10 Управления здравоохранения Юго-Западного административного округа	Женская консультация № 1 Управления здравоохранения Юго-Западного административного округа
Городская клиническая больница № 71 Департамента здравоохранения города Москвы	Медико-санитарная часть № 58 Управления здравоохранения Западного административного округа
Московская городская онкологическая больница № 62 Департамента здравоохранения города Москвы	Онкологический диспансер № 2 Управления здравоохранения Северного административного округа
Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения город Москвы	Кожно-венерологические диспансеры 3 УЗ ЦАО, №5 УЗ ВАО, № 6 УЗ ВАО, № 7 УЗ ЗАО, № 8 УЗ СВАО, № 9 УЗ ЦАО, № 10 УЗ ЗАО, № 12 УЗ ЮВАО, № 13 УЗ САО, № 14 УЗ ЗАО, № 15 УЗ ВАО, № 16 УЗ ЮАО, № 17 УЗ ЦАО, № 18 УЗ САО, № 19 УЗ СВАО, № 20 УЗ СВАО, № 21 УЗ ЮВАО, № 23 УЗ ЮЗАО, № 26 УЗ СЗАО, № 27 УЗ СЗАО, № 28 ЮАО, № 29 УЗ ЮЗАО, № 30 УЗ Зеленоградского АО, № 31 УЗ ЗАО
Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы	Наркологические диспансеры: № 1 УЗ ЮАО, № 2 УЗ ЦАО, № 3 УЗ СЗАО, № 4 УЗ СВАО, № 5 УЗ ЗАО, № 6 УЗ ЮВАО, № 7 УЗ СЗАО, № 8 УЗ ВАО, № 9 УЗ ЦАО, № 10 УЗ Зеленоградского АО, № 11 УЗ САО, № 12

Основное учреждение	Присоединяемые учреждения
	УЗ ЮЗАО, № 13 УЗ СВАО, № 14 УЗ ЦАО,
Городская клиническая больница № 57 Департамента здравоохранения города Москвы	Онкологический диспансер № 3 Управления здравоохранения Восточного административного округа г.Москвы
Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы	Специализированная клиническая больница восстановительного лечения Департамента здравоохранения города Москвы, Городская больница № 10 Департамента здравоохранения города Москвы

В рамках реализации Программы модернизации планируется дальнейшее проведение изменения структуры управления отраслью (схема 9 приложения 1 к настоящей Программе).

2. Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.

Состояние материально-технической базы.

В системе здравоохранения города Москвы имеется 740 учреждений, на балансе которых находится 2 727 зданий, из которых 307 строений составляет относительно новый фонд.

37 % зданий построены до 1917 г. и имеют физический износ более 60 %. Из 495 лечебных корпусов – 106 построено по устаревшим типовым проектам, 204 – приспособлены.

52 здания являются памятниками архитектуры, из них 47 приходится на многопрофильные больницы для взрослого населения. Практически все корпуса имеют низкую обеспеченность рабочими площадями. Исключением является группа многопрофильных больниц для взрослого населения, она насчитывает 52 учреждения, в которых расположено 192 лечебных корпуса. Последние имеют достаточно высокую обеспеченность рабочими площадями, составляющую от 60 до 100 % к нормативу.

Сеть специализированных больниц для взрослого населения насчитывает 37 учреждений, расположенное в 138 корпусах. Наибольшее количество приспособленных зданий приходится именно на эту группу и составляет 54 %. Обеспеченность рабочими площадями составляет в среднем 50 % к нормативу.

Сеть родильных домов насчитывает 19 учреждений, они размещаются в 37 лечебных корпусах, обеспеченность рабочими площадями в среднем 60 %.

Сеть многопрофильных больниц для детского населения состоит из 8 самостоятельных учреждений, в которых расположено 44 лечебных корпуса, 10 корпусов, размещенных на территории и в составе 9 многопрофильных больниц для взрослого населения. Обеспеченность рабочими площадями палатных

отделений и палат ниже 60 %.

Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений насчитывает 452 учреждения, которые занимают 577 зданий, из них построено до 1917 г. – 9 %, средний износ превышает 60 %. По типовым проектам построено 42 % зданий, остальные расположены во встроенных и приспособленных помещениях. На территориях лечебно-профилактических учреждений 82 отдельно стоящих пищеблока, из них 54% построены по типовым проектам, остальные находятся в приспособленных зданиях. Из 57 патологоанатомических корпусов по типовым проектам – 15%, более 50% имеют физический износ около 70%.

Ежегодно в целях улучшения технического состояния проводятся работы по капитальному ремонту и реконструкции существующих зданий и сооружений, строительству новых лечебно-профилактических учреждений.

В период с 2005 г. по 2010 г. был завершен капитальный ремонт на 168 объектах, в том числе на таких крупных, как корпус № 3 ГKB № 51, кардиологическое отделение № 2 ГKB № 52, патолого-анатомический корпус и иммунологическая лаборатория Инфекционной клинической больницы № 2, административный корпус Туберкулезной больницы № 6, административный корпус бюро судебно-медицинской экспертизы, корпус № 2 и отделение реанимации ГKB № 50, главный корпус Детского бронхолегочного санатория № 23, корпус № 8 Психиатрической больницы № 5, корпус № 5 Наркологической клинической больницы № 17, корпус № 1 Инфекционной клинической больницы № 3, неврологический корпус Госпиталя для ветеранов войн № 1, централизованное стерилизационное отделение ГKB № 29, скважина Специализированной клинической больницы восстановительного лечения, корпус № 2 ГKB № 11, Подстанции скорой медицинской помощи № 4, 5, 18 Станции скорой и неотложной медицинской помощи, корпуса № 2, № 3 и кардиохирургическое отделение в корпусе № 6 Детской городской клинической больницы № 13 им. Филатова, патолого-анатомический корпус Морозовской детской городской больницы, нейрохирургическое отделение Детской психоневрологической больницы № 18, пищеблок родильного дома № 5 Северо-Восточного административного округа города Москвы, корпус № 13 детской психиатрической больницы № 6, административный корпус детской городской клинической больницы № 19 имени Зацепина, Центра социального обслуживания Тушинской детской городской больницы, детская поликлиника № 77 Северного административного округа города Москвы, корпус № 5 Детской городской больницы № 21 Северо-Восточного административного округа города Москвы, урологический корпус № 16 ГKB им. С.П. Боткина, психосоматическое отделение (корпус № 11) ГKB № 1 им. Н.И. Пирогова, пищеблок Городской клинической урологической больницы № 47, Кожно-венерологического диспансера № 23 Юго-Западного административного округа города Москвы, Детская поликлиника № 46 Юго-Западного административного округа города Москвы, акушерское отделение ГKB № 15 имени О.М.Филатова и ряд других объектов.

Большое внимание уделяется реконструкции и строительству новых объектов здравоохранения.

В 2011 г. завершено строительство следующих объектов здравоохранения:

- 2-х поликлиник (в Лианозово на 190 пос./в смену и в Печатниках на 750 пос./смену);

- поликлиники в мкр. 20 г. Зеленограда на 750 пос./смену (завершены строительные работы первой очереди);

- Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии, ул. Б. Полянка, вл. 20 (выполнены работы реконструкции атриума и интеграции инженерных систем, обеспечивающих взаимодействие всех служб);

- корпуса № 2 Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Б. Сухаревская пл., вл. (завершена реконструкция и реставрация с приспособлением).

Кроме того, в 2011 г. продолжалось строительство объектов:

- поликлиники в пос. Северный на 750 пос./смену;

- лабораторно-диагностического корпуса Измайловской детской городской клинической больницы;

- лабораторно-аптечного корпуса Городской клинической инфекционной больницы № 2;

- родильного дома Инфекционной клинической больницы № 2;

- Медицинского центра Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, Ломоносовский проспект, д. 27 Б.

В 2012 году начаты работы по строительству:

- поликлиники на 360 пос./смену в пос. Бутово, кв. 4, корп. 45, ЮЗАО города Москвы;

- переоборудованию подземной части Детской городской поликлиники № 124, ул. Авиаторов, д. 22/17, ЗАО города Москвы;

- подстанции скорой медицинской помощи, коммунальная зона «Александровка», город Зеленоград;

- очереди реабилитационного комплекса Детского кардиоревматологического санатория № 20 «Красная Пахра» (новое строительство), город Троицк Московской области.

- завершению работ по устранению последствий аварийной ситуации в Наркологической клинической больнице № 17;

- строительству газовой котельной и подводящей сети газопровода Туберкулезного санатория № 58, Московская область.

Объекты здравоохранения, завершенные в 2012 г.:

- поликлиника в пос. Северный на 750 пос./смену;

- подстанция скорой медицинской помощи, коммунальная зона «Александровка», Зеленоград.

Кроме этого, с целью сохранения общих объемов финансирования, предусмотренных в рамках Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы на реализацию мероприятия 1.1. «Завершение строительства ранее начатых объектов», на основании постановлений Правительства Москвы:

- от 25.10.2011 г. № 500-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 26 апреля 2011 г. N 165-ПП»;
- от 26.08.2011 г. № 388-ПП «Об Адресной инвестиционной программе города Москвы на 2012-2014 гг.»;
- от 16.02.2012 г. № 56-ПП «Об Адресной инвестиционной программе города Москвы на 2012-2014 гг.», в Программу включены дополнительные объекты:
 - пристройка к Деткой городской поликлинике № 133 на 150 пос/смену, р-н Левобережный, мкр.1.корп.26А;
 - поликлиника для взрослых на 750 пос/смену, р-н. Левобережный, мкр. 1, корп. 26;
 - поликлиника на 420 пос/смену , р-н Ховрино, ул. Зеленоградская, д. 27, корп.1;
 - переоборудование подземной части Детской городской поликлиники № 124, ул. Авиаторов, д. 22/17,
 - устранение последствий аварийной ситуации в Наркологической клинической больнице № 17;
 - строительство газовой котельной и подводящей сети газопровода Туберкулезного санатория № 58, Московская обл.;
 - строительство патологоанатомического корпуса с экспериментальной лабораторией НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Сухаревская пл., д. 3;
 - реконструкция родильного дома Инфекционной клинической больницы № 2 на 130 коек, 8-я ул. Соколиной горы, вл. 15,;
 - реконструкция инженерных сетей Туберкулезной больницы № 3, Куркинское ш.

Согласно постановлению Правительства Москвы от 14.11.2006 г. № 900-ПП «О порядке перехода на определение сметной стоимости строительства объектов в городе Москве с применением территориальных сметных нормативов в уровне цен по состоянию на 1 января 2000 года» определение сметной стоимости строительства объектов, финансируемых из бюджета города Москвы, осуществляется только на основании территориальных сметных нормативов для города Москвы (ТСН-2001).

По утвержденной в Мосгосэкспертизе проектно-сметной документации на капитальный ремонт учреждений здравоохранения города Москвы и по имеющейся статистике стоимость одного квадратного метра ремонта составляет от 30,0 до 700,0 тыс. рублей (в зависимости от назначения помещений, в которых производится капитальный ремонт: лечебные палаты, диагностические отделения, рентген кабинеты, родовые и операционные блоки, реанимационные отделения и пр.).

Расходы в объеме 50 000 тыс. рублей в 2011 г. и 100 000 тыс. рублей в 2012 г., предусмотренные по строке «Скорая медицинская помощь» раздела V «Система мероприятий по реализации «Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011 - 2013 годы» выделяются в соответствии с Адресной инвестиционной программой, ежегодно утверждаемой Правительством Москвы, и предназначены для закупки санитарного автотранспорта (машин скорой медицинской помощи).

Стоимость мероприятий (объектов), указанная в разделе V «Система мероприятий по реализации «Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011 -2013 годы» и в приложениях, является предельной и изменению в части ее увеличения в ходе реализации Программы не подлежит.

Мероприятия Программы будут осуществлены с учетом норм региональной программы субъекта Российской Федерации в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, соответствующей требованиям Федерального закона от 23 ноября 2009 г. № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В результате реализация данных мероприятий будет способствовать улучшению показателей здоровья по группам заболеваний с наиболее высокими значениями распространенности и смертности.

Проводилась планомерная работа и по укреплению материально-технической базы отрасли. Так, в соответствии с целевыми программами Правительства Москвы и городских программ совершенствования здравоохранения за истекший период 2005-2009 гг. и за 6 мес. 2010 г. было закуплено 35 706 единиц медицинского оборудования, стоимостью свыше 50 тыс. рублей, учитываемого как основные фонды учреждения.

Из них анализаторов лабораторных - 1416 шт., аппаратов искусственной вентиляции легких и наркозно-дыхательных аппаратов - 628, аппаратов рентгенографических (с учетом передвижных и стоматологических) - 591, флюорографов - 76, маммографов рентгеновских с ручным и автоматическим управлением - 51, аппаратов ультразвуковых медицинских диагностических (всех типов) - 943, томографов магнитно-резонансных - 12, томографов рентгеновских (всех типов) - 26, По состоянию на 1 января 2011 г. средний износ поставленного оборудования составил 41%.

В целях дальнейшего совершенствования оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках Программы модернизации представляется необходимым дооснастить лечебные учреждения высокотехнологичным оборудованием:

- ангиографы (Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ № 15 им. О.М. Филатова, Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, ГКБ № 23 им. Медсантруд, Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, ГКБ №№ 12, 51, 67, 7, 52, 64, № 20, Госпиталь для ветеранов войн № 3);

- магнитно-резонансные томографы (ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ №№ 23, 31, 67, 81);

- компьютерные томографы четвертого поколения (Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ №№ 7, 15),

- аппараты ультразвуковых исследований (стационары и амбулаторно-поликлинические учреждения).

Дооснащение указанным оборудованием позволит увеличить число эндоваскулярных вмешательств и шунтирующих операций на сердце и магистральных сосудах и удовлетворить потребность на 75 - 80% в этом виде медицинской помощи жителей города Москвы.

В итоге реализации Программы ожидается улучшение результатов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: снижение показателя распространенности указанных заболеваний, снижение летальности на 0,8 %, снижение числа осложнений и процента инвалидизации на 2,0 %, снижение общей смертности на 2,5 %.

Недостаточное оснащение, изношенность оборудования отделений лучевой терапии, недостаток радиологических отделений в составе лечебных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы не позволяет в полной мере обеспечить комплексное лечение больных онкологического профиля.

Решение этой проблемы предполагается по двум основным направлениям.

1. Модернизация радиологических отделений с заменой старых гамма-аппаратов на современное радиологическое оборудование, включая линейные укорители, аппараты брахитерапии, компьютерные комплексы дозиметрического планирования лучевой терапии, позволят значительно улучшить отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей. Планируется улучшить и диагностическую базу, оснастив онкологический клинический диспансер магнитно-резонансным томографом, городскую онкологическую больницу № 62 позитронно-эмиссионным томографом.

2. Тесное взаимодействие с федеральными клиническими центрами позволит обеспечить проведение соответствующего лечения на их базе, в том числе: в Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П.А. Герцена, Государственном учреждении «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина Российской академии медицинских наук», Федеральное государственное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии», Медицинском радиологическом научном центре, Научно-исследовательском институте нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко Российской академии медицинских наук.

Кроме того, в рамках Программы модернизации городские поликлиники планируется оснастить цифровыми флюорографами, а также маммографами.

Укрепление материально-технической базы онкологических учреждений здравоохранения позволит повысить уровень оказания специализированной помощи и снизить показатели смертности на 1,5 – 2 %, и показатели одногодичной летальности на 2,0 - 2,5 %.

Предлагается в течение 2011 - 2012 гг. произвести замену и дооснащение следующих наименований медицинской техники: 48 компьютерных томографов, 34 магнитно-резонансных томографа, 11 гамма-камер, 314 цифровых рентгеновских установок, 18 ангиографов, более 100 ультразвуковых аппаратов экспертного класса, 1 ПЭТ система, 2 системы электрофизиологических исследований сердца, 1565 единиц наркозно-дыхательной аппаратуры, из них для оснащения бригад

скорой медицинской помощи 747 портативных наркозно-дыхательных аппаратов, а также оборудование для лучевой и радиоизотопной терапии. Общая сумма необходимых ассигнований для осуществления модернизации высокотехнологичного парка медицинской техники лечебно-профилактических учреждений города Москвы составляет 44,2 млрд. рублей.

Дополнительно, за счет экономии средств после проведенных в 2011 году торгов, планируется закупить 257 ед. оборудования: 22 магнитно-резонансный томографа, 96 источников бесперебойного питания, 14 МРТ-совместимых аппаратов искусственной вентиляции легких, 12 МРТ-совместимых наркозных аппаратов, 3 кювета амагнитных, 84шт. медицинского оборудования для оснащения центров восстановительного лечения детей до 3-х лет, 5 инкубаторов для новорожденных, 4 аппарата искусственной вентиляции для новорожденных, 3 монитора неонатальных с набором электродов и манжеток, аппараты ИВЛ.

В основу формирования перечня медицинского оборудования, необходимого для переоснащения и дооснащения каждого лечебно-профилактического учреждения в рамках мероприятия 2.4 Программы, определены перечни оборудования в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России, устанавливающие порядки оказания медицинской помощи по медицинским профилям. В соответствии с основными приоритетами Программы за основу взяты перечни оборудования, содержащиеся в:

- Порядке оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 20 апреля 2010 г. № 255н;

- Порядке оказания неонатологической медицинской помощи, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2010 г. № 409н;

- Порядке оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 7 апреля 2010 г. № 222н;

- Порядке оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 31 марта 2010 г. № 201н;

- «Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2009 г. № 1044н;

- Порядке оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 г. № 944н;

- Порядке оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. № 599н.

Имеющееся в настоящее время оснащение лечебно-профилактических учреждений, распределенных в Программе по основным приоритетам,

соответствует перечням оборудования, в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России, устанавливающие порядки оказания медицинской помощи по медицинским профилям. Часть этого оборудования требует замены, что и предусмотрено мероприятиями Программы.

Кроме того, предусмотренное Программой оснащение лечебно-профилактических учреждений включает в себя оборудование, дополнительное к рекомендованному в соответствующих Порядках оказания медицинской помощи по медицинским профилям утвержденных Минздравсоцразвития России. Это дополнительное оборудование необходимо как для непосредственной лечебно-диагностической работы в рамках конкретного приоритета, так и для устойчивого функционирования данного лечебно-профилактического учреждения, необходимого для реализации задач этого же приоритета. В контексте принципов формирования заявленных в Программе перечней необходимого оборудования нужно иметь в виду, что многие лечебно-профилактические учреждения, указанные в разделе конкретного приоритета, одновременно будут решать задачи других приоритетов. Поэтому перечень оборудования в разрезе каждого такого лечебно-профилактического учреждения включает в себя оснащение, необходимое для одновременного решения задач в рамках других приоритетов Программы.

Так, в приоритетный раздел Программы «Кардиология» включено 238 лечебно-профилактических учреждений, из которых 198 являются учреждениями амбулаторного звена, 41 из которых, в свою очередь, работают как амбулаторные центры специализированной медицинской помощи, деятельность которых одновременно распространяется на все приоритеты программы. 40 многопрофильных больниц, указанных в данном приоритете, также оказывают и будут оказывать помощь пациентам с заболеваниями, входящими в другие приоритеты, в частности, онкологию, травматологию и пульмонологию. Поэтому, наличие в перечнях заявленного оборудования для таких лечебно-профилактических учреждений рентгенологического, эндоскопического, лабораторного, функционально-диагностического, радиологического оборудования, оборудования операционных блоков, центральных стерилизационных отделений и другой медицинской техники, связано с участием этих лечебно-профилактических учреждений в решении задач одновременно в рамках нескольких приоритетов. Примером такого участия в решении нескольких приоритетных задач является деятельность Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ №№ 1, 3, 7, 9, 11, 12, 15, 17, 19, 20, 23, 40, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 63, 64, 67, 68, 70, инфекционных больниц №№ 1, 2, 3, госпиталей для ветеранов войн №№ 1, 2, 3.

Вместе с тем, указанные в приоритете «Травматология» ГКБ №№ 6, 13, 29, 31, 71, 79, 81 являются крупными многопрофильными стационарами, одновременно оказывающими помощь больным с заболеваниями в рамках приоритетов «Кардиология», «Онкология» и «Пульмонология». Таким образом, располагая табельным оснащением, соответствующим Порядку оказания помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 31 марта 2010 г. № 201н, перечисленные

учреждения здравоохранения нуждаются в замене этого оборудования, а также в дополнительном оснащении, необходимом для обследования и лечения больных в рамках других приоритетов.

Аналогичный принцип использовался при формировании перечней оборудования в разрезе лечебно-профилактических учреждений, участвующих в реализации задач, приоритетных для больных с заболеваниями органов дыхания.

Для Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011 – 2013 годы перечень необходимого медицинского оборудования формировался на основании приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвердивших соответствующие порядки оказания медицинской помощи согласно приоритетным направлениям Программы с учетом оценки степени износа имеющегося в лечебно-профилактических учреждениях медицинского оборудования, изучения потребности в современном высокотехнологичном оборудовании, обследования наличия помещений и электрических мощностей для установки оборудования.

Стоимость медицинского оборудования определялась маркетинговыми исследованиями рынка оборудования на основании среднерыночной стоимости, взятой из прайс-листов ведущих фирм-производителей, и не превышает цены оборудования, поставленного в лечебно-профилактические учреждения города Москвы, по торгам, проведенным Департаментом здравоохранения города Москвы в 2010 г.

Перечень медицинского оборудования, предусмотренного Программой модернизации для оснащения лечебно-профилактических учреждений в 2011 - 2013 гг. (таблицы 27 и 28 приложения 1 и приложение 2 к настоящей Программе).

III. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

План мероприятий, целевые показатели программы в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение, концептуальная архитектура Регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в здравоохранении города Москвы, порядок организации работ при реализации Программы, результаты реализации Программы подробно изложены в приложении 3 «Подпрограмма «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение».

IV. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях, которые оказывают специализированную медицинскую помощь, будут внедрены стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные в соответствии с Федеральным законом от 21

ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России.

Московские стандарты медицинской помощи, утверждены приказом Комитета здравоохранения г. Москвы от 30.12.1998 № 686 «О Московских городских стандартах стационарной медицинской помощи для взрослого населения» и приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 01.07.1996 413 «О Московских городских стандартах стационарной медицинской помощи для детского населения»

С целью адаптации к устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации федеральным стандартам медицинской помощи, а также повышения эффективности использования средств обязательного медицинского страхования за счет внедрения современных медицинских технологий осуществляется:

- интенсификация лечебно-диагностического процесса в учреждениях на базе более 600 стандартов (для взрослого и детского населения) по единым группам нозологических форм;

- оптимизация действующих московских стандартов стационарной медицинской помощи, дополнение их до уровня не ниже федерального;

- принятие мер по приоритетным направлениям, ориентированным на целевые медико-демографические показатели населения города Москвы, характеризующие состояние здоровья и, прежде всего, москвичей трудоспособного возраста и детей.

Кроме того, актуализируются стандарты стационарной помощи по социально-значимым (приоритетным) заболеваниям по следующим классам заболеваний по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10): болезни системы кровообращения, новообразования, травмы, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни нервной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, инфекционные заболевания (за исключением туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, гепатитов), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития, приводящие к смерти в первый год жизни.

С указанной целью, главными внештатными специалистами Департамента в соответствии с установленной федеральным законом структурой (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 37) разработаны Временные стандарты медицинской помощи (утверждены приказом Департамента здравоохранения города Москвы № 1924 от 29.12.2011г.), применение которых послужит основой для адаптивного перехода к федеральным стандартам.

2. Поэтапный переход с 2012 г. к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования расходов на

оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

В рамках Программы модернизации запланированы мероприятия, направленные на реструктуризацию сети с целью повышения качества и доступности медицинской помощи населению, включая:

- обработку качественных и количественных показателей оценки деятельности медицинских организаций с учетом видов, объемов, качества и доступности предоставляемой медицинской помощи, уровня технической оснащенности медицинской организации, кадровой укомплектованности и профессиональной подготовки врачей - специалистов и т.п.

С 2012 г., по мере поступления в бюджет Московского городского фонда обязательного медицинского страхования дополнительных ассигнований из бюджета города Москвы планируется осуществлять поэтапное включение в тарифы на медицинские услуги помимо затрат медицинских организаций, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), отдельных затрат медицинских организаций, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков.

Негативные тенденции в состоянии здоровья детей подростков в нашей стране в последнее десятилетие носят устойчивый характер: не преодолен демографический кризис, численность населения неуклонно снижается. Сохранение и укрепление здоровья детей подросткового возраста – одна из актуальных проблем здравоохранения, решение которой входит в число важнейших задач государства, так как здоровье подростков составляет фундаментальную основу для формирования репродуктивного, трудового потенциала страны и является фактором национальной безопасности.

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков направлена на раннее выявление и профилактику болезней, в том числе социально-значимых заболеваний, проводится в том числе в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2011-2012 гг. с целью повышения качества и доступности медицинской помощи, улучшения демографической ситуации в стране.

Диспансеризация проводится путем профилактического осмотра врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и инструментальных исследований (обязательных и по показаниям).

Финансовые затраты на проведение диспансеризации одного подростка определены стоимостью комплексной услуги с учетом пола ребенка по тарифам обязательного медицинского страхования.

Обязательные посещения специалистов и лабораторно-инструментальные исследования показаны всем 14-летним подросткам независимо от состояния здоровья и включают измерение роста и веса подростка, профилактический осмотр педиатра, хирурга, травматолога-ортопеда, отоларинголога, офтальмолога,

невролога, стоматолога, эндокринолога, кардиолога, проведение электрокардиографии, клинические исследования крови и мочи, определение группы крови и резус-фактора, анализ кала на гельминты, ультразвуковое исследование внутренних органов и щитовидной железы. Кроме того, мальчики осматриваются детским урологом-андрологом, им проводится ультразвуковое исследование мошонки; девочек консультирует гинеколог, им проводится ультразвуковое исследование внутренних женских половых органов.

Дети II и III группы здоровья по показаниям дополнительно посещают врачей-специалистов в соответствии с диагнозом (нефролога, гастроэнтеролога, аллерголога-иммунолога, пульмонолога, гематолога, онколога), им проводится дополнительное обследование (спирометрия, ультразвуковое, рентгенологическое, эндоскопическое исследования различных органов и систем, ЭХО-кардиография, электроэнцефалография, исследование гормонального статуса и биохимическое исследование крови).

4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Программой дополнительных мер по снижению напряженности на рынке труда города Москвы в 2011 г., утвержденной постановлением Правительства Москвы от 8 февраля 2011 г. № 27-ПП, реализация которой возложена на Департамент труда и занятости населения города Москвы, предусмотрена профессиональная переподготовка для врачей в количестве 171 чел.

Для осуществления переподготовки врачей в медицинских образовательных учреждениях высшего профессионального образования в Минздравсоцразвития России Департаментом здравоохранения города Москвы направлена заявка на обучение 171 врача по специальностям:

- Скорая медицинская помощь - 59
- Функциональная диагностика - 11
- Гастроэнтерология - 3
- Диетология - 5
- Ультразвуковая диагностика - 21
- Лечебная физкультура и спортивная медицина - 3
- Рентгенология - 9
- Профпатология - 1
- Трансфузиология - 3
- Ревматология - 1
- Эндоскопия - 4
- Аллергология-иммунология - 6
- Пульмонология - 2
- Терапия - 10
- Нефрология - 6
- Детская кардиология - 3
- Рентгеноэндovasкулярные диагностика и лечение - 11
- Мануальная терапия - 1

- Рефлексотерапия - 1
- Физиотерапия - 1
- Бактериология - 1
- Кардиология - 5
- Гастроэнтерология (детская) - 2
- Детская урология и андрология - 1
- Педиатрия - 1

Запланировано обучение на циклах повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием до 12 тысяч человек в год.

Целевая подготовка врачей скорой помощи, врачей для амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляется в Московском государственном медико-стоматологическом университете и Российском государственном медицинском Университете (Московский факультет) с ежегодным выпуском свыше 200 специалистов.

В 2011 г. планируют приступить к работе 669 специалистов с высшим медицинским образованием и заключивших в 2010 г. договора на последующую работу в учреждениях здравоохранения города Москвы, из них:

- 189 врачей, из них обученных по целевой подготовке на Московском факультете Российского государственного медицинского Университета, в том числе врачи скорой помощи 35 человек; обученных по целевой подготовке в МГМСУ – 31 врач скорой помощи;

- 480 врачей - молодых специалистов, окончивших ординатуру и интернатуру.

В Минздравсоцразвия России Департаментом здравоохранения города Москвы направлена заявка для обучения в интернатуре и ординатуре на 2011-2012 учебный год по специальностям, в которых городское здравоохранения испытывает наибольшую потребность (неврология, скорая медицинская помощь, терапия, судебно-медицинская экспертиза, рентгенология, офтальмология, клиническая лабораторная диагностика и другие специальности):

- на 400 мест в клиническую интернатуру (в том числе по специальности скорая помощь - 70), из них: Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова - 232, Московский государственных медико-стоматологический университет - 158, Российская медицинская академия последипломного образования – 10.

- на 322 места в клиническую ординатуру (из них: Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова - 72, Московский государственных медико-стоматологический университет - 50, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова – 15, Российская медицинская академия последипломного образования – 85, в учреждения здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы - 100).

Таким образом, запланированное трудоустройство выпускников медицинских образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучившихся по целевому приему на кафедрах медицинских образовательных

учреждений высшего профессионального образования в 2012 г. составит 722 человека.

Зачисление на целевые места проводится с заключением договоров между выпускниками медицинских образовательных учреждений высшего профессионального образования и руководителями лечебно-профилактических учреждений здравоохранения города Москвы, что позволяет обеспечить социальные гарантии молодым специалистам в трудоустройстве по полученной специальности с одной стороны, и с другой стороны повысить укомплектованность учреждений здравоохранения города Москвы за 2011-2012 гг. врачебным персоналом до 91 % со снижением коэффициента совместительства до 1,2.

Проведение данных мероприятий повысит шансы реализации принципа доступности и качества оказания медицинской помощи населению города Москвы.

5. Подготовка к включению с 2013 г. в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

V. Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения

Уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы, ответственным за реализацию мероприятий Программы является Департамент здравоохранения города Москвы.

Порядок и механизм реализации Программы определяется постановлением Правительства Москвы и трехсторонним соглашением, заключенным между Минздравсоцразвития России, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Правительством Москвы.

Департамент здравоохранения города Москвы является главным администратором доходов бюджета города Москвы в части поступлений субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы.

Департамент здравоохранения города Москвы, как уполномоченный орган исполнительной власти города Москвы, ответственный за реализацию мероприятий Программы, обеспечивает эффективное и целевое их использование. Контроль за ходом реализации Программы должен осуществляться на основании утвержденного сетевого графика реализации Программы.

По каждой задаче формируется план мероприятий, с последующей ежемесячной отчетностью по каждому лечебно-профилактическому учреждению в соответствии с утвержденными отчетными формами.

Финансовое обеспечение мероприятий Программ, направленных на модернизацию здравоохранения города Москвы, осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, а также в рамках бюджетных ассигнований бюджета города Москвы и бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования.

Средства, предоставленные на реализацию Программы модернизации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. В рамках видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы.

Реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений:

- не приведет к снижению объема и качества предоставления медицинских услуг населению в период их реализации;
- будет обеспечена необходимой мощностью строительных организаций необходимым объемом материальных и трудовых ресурсов с учетом сложившейся ситуации в городе Москве по отрасли «Строительство»;
- будет завершена в период действия Программы.

Для государственных казенных учреждений здравоохранения, а также государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, в отношении которых не принято решение о предоставлении им субсидии на выполнение государственного задания в соответствии с пунктом 1.2. постановления Правительства Москвы от 7 декабря 2010 г. № 1051-ПП «Об особенностях финансового обеспечения деятельности бюджетных и казенных учреждений города Москвы в переходный период», объемы финансовых средств доводятся в рамках сметного финансирования и государственного задания с последующей в течение года корректировкой.

Для государственных автономных учреждений и государственных бюджетных учреждений здравоохранения, в отношении которых принято решение о предоставлении им субсидии на выполнение государственного задания в соответствии с пунктом 1.2. указанного постановления, финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется в виде субсидии из бюджета города Москвы. Документом, определяющим направления использования учреждениями субсидии, является план финансово-хозяйственной деятельности, составляемый и утверждаемый в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Москвы.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется высшим исполнительным органом государственной власти города Москвы – Правительством Москвы.

Порядок внесения изменений в Программу осуществляется на условиях и в порядке рассмотрения согласования и утверждения Программы.

Департамент здравоохранения города Москвы осуществляет:

- обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также средств бюджета города Москвы и бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;

- подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;

- подготовку предложений по корректировке;

- совершенствование механизма реализации Программы;

- контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременное и в полном объеме выполнение мероприятий Программы.

Контроль за ходом реализации Программы осуществляется на основании утвержденного сетевого графика реализации Программы. Для координации управления реализацией Программы и деятельности органов исполнительной власти на уровне Правительства Москвы предусмотрено создание Рабочей группы (решение Правительства Москвы от 16 февраля 2011 г. № 4-23-3347/11).

Департамент здравоохранения города Москвы представляет Московский городской фонд обязательного медицинского страхования, в Минздравсоцразвития России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчет о реализации мероприятий Программы и использовании средств на ее цели по установленной форме.

В целях реализации Программы модернизации Правительству Москвы необходимо провести ряд мероприятий по основным направлениям:

Закупка медицинского оборудования.

В целях получения наиболее конкурентных цен, недопущения до процедуры торгов недобросовестных поставщиков и привлечению к участию в конкурсах (аукционах в электронной форме) производителей и крупных дилеров дорогостоящего медицинского оборудования предполагается максимально централизовать закупки. Формирование лотов осуществлять по принципу объединения в один лот однотипного медицинского оборудования, закупаемого для нескольких лечебно-профилактических учреждений.

Организатором торгов (государственным заказчиком) по закупкам дорогостоящего медицинского оборудования выступает Департамент здравоохранения города Москвы. Торги проводит уполномоченный орган исполнительной власти города Москвы - Департамент города Москвы по конкурентной политике. Закупка осуществляется централизованно, в том числе путем проведения совместных торгов.

Функции государственного заказчика:

- Анализ помещений под размещение медицинского оборудования.

- Рассмотрение и согласование технических заданий для подготовки конкурсной документации.

- Мониторинг финансового рынка и формирование начальной (максимальной) цены закупаемого медицинского оборудования.

- Формирование проекта государственного контракта.

- Разработка и утверждение конкурсной (аукционной) документации.

- Подготовка документов для получения согласования цены государственного контракта в Департаменте экономической политики и развития города Москвы.

- Формирование извещения о проведении открытого конкурса в официальном печатном издании и на официальном сайте.

- процедура проведения торгов.

- Передача проекта государственного контракта победителю. Заключение государственного контракта.

- Контроль за исполнением государственного контракта.

- при размещении государственного заказа на закупку розеточного оборудования, не требующего сложных монтажных, пусконаладочных работ, а также необходимого инструктажа медицинского персонала, государственными заказчиками будут выступать лечебно-профилактические учреждения, самостоятельно. Департаментом здравоохранения города Москвы будет осуществляться строгий контроль, а именно выездные комиссионные проверки отделом по контролю за использованием медицинской техники, выборочные проверки по средствам системы Единой автоматизированной информационной системы торгов города Москвы (ЕАИСТ) - отдел по организации и проведению конкурсов и аукционов.

- при монтаже медицинского оборудования, требующего специальной подготовки помещений, ответственным выступает главный врач лечебно-профилактического учреждения, под контролем Департамента здравоохранения города Москвы, в лице отдела по контролю за использованием медицинской техники.

При размещении государственного заказа по капитальному ремонту и разработке проектно-сметной документации для лечебно-профилактических учреждений подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, государственным заказчиком выступает ГУ «ПТО КРиС ДЗМ» под контролем Департамента здравоохранения города Москвы.

При размещении государственного заказа по информатизации для лечебно-профилактических учреждений подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, государственным заказчиком выступает Департамент информационных технологий города Москвы.

Ответственность за достоверность и обоснованность стоимости мероприятий Программы, эффективное и целевое использование средств возлагается на Департамент экономической политики и развития города Москвы, Департамент строительства города Москвы, Департамент города Москвы по конкурентной политике, Департамент информационных технологий города Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы в рамках соответствующих полномочий, утвержденных распорядительными документами Правительства Москвы.

Департамент здравоохранения города Москвы является координатором работы по выполнению мероприятий Программы.

VI . Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы в установленном порядке, средства бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования и бюджета города Москвы.

Объем субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования установлен Распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-р «Об утверждении распределения субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 - 2012 годах». Предоставляемая субсидия из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования имеет целевое назначение и не может быть использована для других целей. Средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, полученные в результате экономии при проведении конкурсных процедур, используются на те же цели, предусмотренные в разделах Программы.

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011 - 2013 годах составит 105 110 757,0 тыс. рублей, в том числе:

средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 50 272 125,0 тыс. рублей, из них:

в 2011 году 9 181 519,3 тыс. рублей, в 2012 году 36 740 773,5 тыс. рублей; в 2013 году 4 349 832,2 тыс. рублей;

средства бюджета города Москвы – 39 838 632,0 тыс. рублей, из них:

в 2011 году 12 273 616,6 тыс. рублей, в 2012 году 24 529 264,6 тыс. рублей; в 2013 году 3 035 750,8 тыс. рублей;

средства бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования 15 000 000,0 тыс. рублей, из них:

в 2011 году – 7 500 000,0 тыс. рублей, в 2012 году – 7 500 000,0 тыс. рублей.

В 2011 году объем финансирования Программы составит 28 955 135,9 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений 13 355 999,8 тыс. рублей, из них средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 8 120 785,9 тыс. рублей, средства бюджета города Москвы – 5 235 213,9 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение 1 090 778,9 тыс. рублей, из них средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 060 733,4 тыс. рублей, средства бюджета города Москвы – 30 045,5 тыс. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, – 14 508 357,2 тыс. рублей, из них: средства бюджета города Москвы – 7 008 357,2 тыс. рублей, средства бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования – 7 500 000,0 тыс. рублей.

В 2012 году объем финансирования Программы составит 68 770 038,1 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений 46 741 824,8 тыс. рублей, из них средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 35 439 725,6 тыс. рублей, средства бюджета города Москвы – 11 302 099,2 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение 3 353 684,4 тыс. рублей, из них средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 301 047,9 тыс. рублей, средства бюджета города Москвы – 2 052 636,5 тыс. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами – 18 674 528,9 тыс. рублей, из них средства бюджета города Москвы – 11 174 528,9 тыс. рублей, средства бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования – 7 500 000,0 тыс. рублей.

В 2013 году объем финансирования Программы составит 7 385 583,0 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений 6 590 870,7 тыс. рублей, из них средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 4 298 483,4 тыс. рублей, средства бюджета города Москвы – 2 292 387,3 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение 794 712,3 тыс. рублей, из них средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 51 348,8 тыс. рублей, средства бюджета города Москвы – 743 363,5 тыс. рублей;

В связи с тем, что численность граждан, подлежащих обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, превышает численность постоянного населения, расчет Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи в соответствии с письмом Минздравсоцразвития России от 17 декабря 2010 г. № 20-2/10/2-12028 «О формировании и экономическом обосновании Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 г.» производится на численность граждан, подлежащих обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации.

Принимая во внимание, что в 2012 г. оплата расходов на оказание специализированной медицинской помощи по профилям «Онкология», «Дерматология», «Родовспоможение» планируется к включению в базовую

программу обязательного медицинского страхования, можно прогнозировать, что доля средств обязательного медицинского страхования в структуре расходов увеличится до 52-53%.

Начиная с 2011 г. осуществляются подготовительные мероприятия по обеспечению реализации положений Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования и источников ее финансового обеспечения.

VII. Оценка эффективности реализации Программы

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

Установлены целевые значения индикаторов реализации Программы в период 2011 и 2012 гг.

При изменении объема финансирования Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений.

В результате реализации Программы в городе Москве должно быть осуществлено:

- приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи по видам и условиям ее оказания;
- 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.

Перепрофилизация 200 неэффективно работающих коек в койки сестринского ухода позволит решить проблему медико-социальной помощи тяжелых больных с общесоматическими хроническими заболеваниями.

Организация центров амбулаторной хирургии приведет к сокращению числа коек в стационарах круглосуточного пребывания больных хирургического профиля, увеличению доступности медицинской помощи и сокращению средней длительности лечения.

Развитие сети дневных стационаров по наиболее востребованным профилям приведет к сокращению числа коек в стационарах круглосуточного пребывания больных и приведению их в соответствие с санитарными нормами, при этом количество пролеченных больных в амбулаторных условиях увеличится.

Развитие неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях позволит перевести до 10 % вызовов от объема скорой медицинской помощи.

Выполнение задачи организации амбулаторных центров специализированной медицинской помощи обеспечит население квалифицированной консультативно-диагностической помощью по наиболее востребованным профилям, позволит в полном объеме использовать дорогостоящее оборудование и медицинскую технику, а также снизить сроки ожидания медицинской помощи и компенсировать дефицит врачей-специалистов необходимого профиля. По экспертной оценке, за счет централизации дорогостоящей медицинской техники (ультразвуковые аппараты экспертного класса, магнито-резонансные томографы) имеющиеся расходы на аналогичную помощь могут сократиться до 25-30 %.

Создание централизованных лабораторий в административных округах города Москвы обеспечит доступность сложных и дорогостоящих лабораторных исследований, повысит качество диагностики, востребованность врачами-клиницистами современных диагностически значимых методов лабораторной диагностики, обеспечит экономию средств за счет централизации дорогостоящих лабораторных исследований, направленных на приобретение дорогостоящего оборудования и расходных материалов, на транспортные расходы, связанные с доставкой биоматериалов в централизованную лабораторию (в связи с централизацией транспортировка биоматериалов будет осуществляться одним транспортным средством с ряда прикрепленных учреждений, а не каждым учреждением здравоохранения в отдельности).

Создание современной системы лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволит улучшить показатели качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями (в первую очередь с острым инфарктом миокарда и инсультом) за счет своевременной диагностики и госпитализации в профильные клиники, повысить доступность медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также сократить сроки ее ожидания.

Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с порядками оказания медицинской помощи позволит привести условия пребывания пациентов в соответствие с санитарными требованиями, а также увеличить число эндоваскулярных вмешательств и шунтирующих операций на сердце и магистральных сосудах и обеспечить потребность жителей города Москвы в этом виде медицинской помощи на 75 – 80 %. Мероприятия данной задачи приведут к улучшению результатов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, снижению показателя распространенности указанных заболеваний, снижению летальности на 0,8 %, снижению числа осложнений и процента инвалидизации на 2,0 %, снижению общей смертности на 2,5 %.

Укрепление материально-технической базы онкологических учреждений позволит повысить уровень оказания специализированной помощи и снизить показатели смертности на 1,5 – 2 % и показатели одногодичной летальности на 2,0 - 2,5 %, будет способствовать улучшению показателей здоровья по группам заболеваний с наиболее высокими значениями распространенности и смертности.

Внедрение современных информационных систем в здравоохранение позволит сократить сроки ожидания пациентом приема врача на основе

использования автоматизированных информационных систем в работе регистратуры учреждений здравоохранения, оптимизировать потоки пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи на различных этапах ее оказания, путем внедрения автоматизированных систем управления. Выполнение мероприятий по данной задаче обеспечит эффективную информационную поддержку системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Внедрение стандартов оказания медицинской помощи приведет к снижению длительности пребывания пациентов на койке с 14,28 к/дня в 2009 г. до 12,0 к/дня в 2012 г., что позволит дополнительно направить на оказание менее дорогостоящих, ресурсосберегающих видов медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и дневных стационарах в 2011 - 2012 гг. 5,1 млрд. руб.

Поэтапный переход с 2012 г. на одноканальное финансирование медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования приведет к повышению прозрачности и эффективности управления финансовыми ресурсами учреждений здравоохранения, сокращению неэффективных расходов, в том числе за счет минимизации административных расходов, обеспечению зависимости уровня оплаты труда медицинского персонала государственных учреждений здравоохранения от объемов и качества оказания медицинской помощи, а также к внедрению полноценного обязательного страхования граждан.

Мероприятия по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи позволят повысить заработную плату медицинских работников, приведут к улучшению качества предоставляемой медицинской помощи. Произойдет снижение доли расходов по стационарной помощи, предоставляемой в системе обязательного медицинского страхования города Москвы, с 51,0 % в 2009 г. до 49,0 % в 2011 г., в 2012 г. до 47,0 %. Перенос объемов медицинской помощи со стационарного в амбулаторный сектор позволит дополнительно в 2011 - 2012 гг. оказать медицинскую помощь в амбулаторных условиях на сумму свыше 3,6 млрд. руб.

Выполнение задачи по обеспечению потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по территориальной программе государственных гарантий повысит результативность принципа доступности медицинской помощи населению города Москвы.

Повышение доступности медицинской помощи неработающим пенсионерам приведет к стимулированию медицинских работников, улучшению качества обслуживания и сокращению случаев плановой госпитализации неработающих пенсионеров.

Снижение показателей заболеваемости и смертности приведет к увеличению продолжительности жизни населения города Москвы 2012 г. до 75,3 года.

Верно: