

1. Характеристика текущего состояния сферы здравоохранения, охраны окружающей среды, ветеринарии и их основные проблемы

1.1. Демографические показатели населения города Москвы

Численность населения города Москвы по состоянию на 1 января 2015 г. составила 12 184 тыс. человек (в среднем за 2014 год – 12 146 тыс. человек) Удельный вес женщин составил 54,5 %, мужчин – 45,5 %.

Возрастной состав населения, как и в предыдущие годы, характеризуется преобладанием лиц трудоспособного возраста. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 1 664,4 тыс. человек, количество лиц в трудоспособном возрасте – 7 405,9 тыс. человек, количество лиц старше трудоспособного возраста – 3 038,0 тыс. человек.

Рождаемость по итогам 2014 года составила 11,4 случаев на 1 тыс. населения, смертность - 9,7 случаев на 1 тыс. населения. Коэффициент естественного прироста населения города Москвы в сравнении с 2013 годом вырос на 6,2 % и составил 1,7 на 1 тыс. населения.

В 2014 году наиболее распространенными причинами смерти по-прежнему оставались болезни системы кровообращения (54,6 % в общем числе умерших), новообразования (21,5 % в общем числе умерших) и внешние причины (5,3 % в общем числе умерших).

При сравнении с 2013 годом смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 1,7 % и составила 529,3 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 году – 538,5 случаев на 100 тыс. населения), на 3,2 % вырос показатель смертности от новообразований и составил 208,3 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 году – 201,8 случаев на 100 тыс. населения).

В 2014 году отмечено снижение показателя младенческой смертности до 6,1 случаев на 1 тыс. родившихся живыми (в 2013 году - 7,3 случаев на 1 тыс. родившихся живыми детей с учетом перехода на новые критерии рождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения).

В структуре причин младенческой смертности преобладали состояния, возникшие в перинатальном периоде (49,6 %), и врожденные аномалии (38,6 %).

1.2. Заболеваемость населения города Москвы

В 2014 году продолжилась тенденция к стабилизации регистрируемых показателей заболеваемости. Так, в 2014 году у 102 тыс. взрослого населения зарегистрировано 12,7 млн. заболеваний, то есть у одного взрослого человека зарегистрировано в среднем 1,3 заболевания, против двух заболеваний на одного человека в 2013 году. При этом общая структура заболеваемости взрослого населения в 2014 году не претерпела значительных изменений в сравнении с 2013 годом. Первое место занимают заболевания органов кровообращения (в 2014 году - 23,8 %; в 2013 году - 23,7 %), второе место - болезни органов дыхания (в 2014 году - 15,6 %; в 2013 году - 16,6 %), на третьем месте - болезни

костно-мышечной системы (в 2014 году – 11,2 %; в 2013 году – 10,6 %).

В структуре заболеваний у детского населения преобладают болезни органов дыхания (в 2014 году - 56,7 %; в 2013 году – 56,8 %), второе место занимают травмы (в 2014 году - 7,5 %; в 2013 году - 7,2 %), на третьем месте - заболевания глаз (в 2014 году - 6,5 %; в 2013 году - 6,3 %).

1.3. Итоги реализации Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы

В рамках Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы (далее - Программа модернизации) осуществлен комплекс мер, направленный на укрепление медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения; укрепление материально-технической базы; оптимизация организационной структуры и принципов оказания медицинской помощи; внедрение современных информационных систем).

За период реализации Программы модернизации построены и введены в эксплуатацию новые объекты: городская поликлиника в районе Лианозово, городская поликлиника в районе Печатники, детско-взрослая поликлиника в районе Куркино, городская поликлиника в районе Южное Бутово, детская городская поликлиника в районе Южное Бутово, корпус № 2 в Научно-исследовательском институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, детско-взрослая поликлиника в поселке Северный, городская поликлиника и подстанция скорой помощи в городе Зеленограде.

В рамках Программы модернизации закуплено 68 793 единицы медицинского оборудования, что позволило поднять технологическую оснащенность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на новый уровень.

Практически полностью обновлена устаревшая медицинская техника: рентгенологическое, эндоскопическое оборудование, оборудование для ультразвуковой и лабораторной диагностики, маммографические и флюорографические аппараты, оборудование для диагностики и раннего выявления заболеваний. Произведено переоснащение клинических, биохимических и гистологических лабораторий.

Количество компьютерных томографов в городе Москве в расчете на 1 млн. населения города Москвы к концу 2013 года достигло 14 аппаратов, что сопоставимо с европейскими показателями (6 аппаратов на 1 млн. населения в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, 10 аппаратов на 1 млн. населения во Французской Республике, 15 аппаратов на 1 млн. населения в Федеративной Республике Германии). Количество магнитно-резонансных томографов на 1 млн. населения города Москвы составило 7 аппаратов (5 аппаратов на 1 млн. населения в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, 6 аппаратов на 1 млн. населения во Французской Республике, 7 аппаратов на 1 млн. населения в Федеративной

Республике Германии). В 2013 году в рамках Программы модернизации закуплено 10 946 единиц медицинского оборудования на сумму 4,5 млрд. рублей

В 2011-2013 годах на внедрение современных информационных технологий в государственной системе здравоохранения города Москвы выделено 5,2 млрд. рублей. Все медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы оснащены аппаратурой, позволяющей использовать современные информационные технологии, внедрен персонифицированный учет пациентов и медицинских услуг, интегрированы информационные потоки амбулаторной и стационарной служб, организована запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет и 1654 информационно-справочных терминалов («электронная регистратура»).

1.4. Итоги развития государственной системы здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы

Площадь Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы по состоянию на 1 января 2015 г. составляет 1,4 тыс. квадратных километров, с населением 279 тыс. человек, в том числе детское население составляет 63 тыс. человек.

Особенности организации оказания медицинской помощи на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы

Особенностью организации оказания медицинской помощи жителям Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы (на момент их вхождения в состав города Москвы в 2012 году) являлось отсутствие службы родовспоможения, многопрофильных больниц (кочный фонд был представлен в основном койками терапевтического профиля для взрослого населения).

На территории данных административных округов города Москвы не оказывалась специализированная медицинская помощь по профилям «онкология», «наркология», «дерматовенерология», «психиатрия» и «фтизиатрия». В удовлетворительном техническом состоянии находилось не более 10 % имеющихся сооружений медицинской инфраструктуры. Медицинские организации государственной системы здравоохранения не были оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе отсутствовали компьютерные томографы, магнитно-резонансные томографы, аппараты ультразвуковой диагностики экспертного класса, не имелось в достаточном количестве современных расходных материалов. Обеспеченность территорий бригадами скорой медицинской помощи не соответствовала их протяженности и количеству проживающего населения (сроки ожидания бригад от момента поступления вызова составляли 1,5 – 2 часа). Укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения врачами-

терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми и врачами-специалистами была недостаточной.

Организация оказания медицинской помощи населению

Медицинская помощь на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы оказывалась в десяти медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в состав которых входило 53 объекта здравоохранения, в том числе 7 больниц, общий коечный фонд которых составлял 601 койку, и три амбулатории с общей мощностью 4 010 посещений в смену.

В 2014 году 10 медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы преобразованы в 5: Троицкая городская больница, Городская больница города Московский, Городская больница № 17, Вороновская больница, больница «Кузнечики» путем слияния амбулаторий и больниц, что позволило оптимизировать количество административно-управленческого и иного персонала, обеспечило повышение доступности оказания первичной медико-санитарной помощи.

На территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы сформирована трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи, функции второго уровня выполняют взрослые и детские поликлиники, расположенные в районах Переделкино, Южного и Северного Бутово, Солнцево, Теплого Стана.

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи открыты 8 специализированных кабинетов, в том числе: два наркологических, фтизиатрический, онкологический, два психиатрических, а также два гериатрических кабинета.

Организация круглосуточной экстренной медицинской помощи обеспечивается Городской станцией скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова.

С 1 июля 2012 г. на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы функционирует 34 бригады скорой помощи (две подстанции), что соответствует численности населения и обеспечивает максимальную доступность скорой медицинской помощи с учетом протяженности территории. Подразделения службы скорой медицинской помощи расположены на 12 объектах (посты и подстанции).

В более чем в 90 % случаев госпитализация больных и пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий произошедших на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы осуществляется в больницы города Москвы, детского населения - в 100% случаев.

Развернуто три поста Центра экстренной медицинской помощи (Внуковское поселение, Краснопахорское поселение, поселение Щербинка).

В 2014 году организована работа 6 бригад неотложной медицинской помощи на территории Троицкого и Новомосковского административных

округов города Москвы (5 взрослых бригад и одна детская), две из которых работают в круглосуточном режиме.

На базе Городской больницы города Московский развернут единый диспетчерский пункт неотложной медицинской помощи. В среднем на одну бригаду приходится 30 - 40 вызовов в сутки.

Единый диспетчерский центр связан информационными системами с оперативным отделом Городской станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова, откуда на автоматизированные рабочие места диспетчеров передаются вызовы, которые могут быть обслужены бригадами неотложной помощи округа, в соответствии с зонами оперативной ответственности отделений. Таким образом, поступает до 50% вызовов, вторая половина вызовов поступает от населения напрямую.

В рамках реализации Государственной программы города Москвы программы «Информационный город» на 2012-2018 годы, утвержденной постановлением Правительства Москвы от 9 августа 2011 г. № 349-ПП, в 2014 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, расположенных на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы, началось внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы.

Всего в Троицком и Новомосковском административных округах города Москвы с 1 сентября 2014 г. установлено 48 информационных киосков и 60 автоматизированных рабочих мест.

В процессе реорганизации медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы также проведена оптимизация неэффективных круглосуточных коек, в настоящее время их количество составляет 180 коек, дневного стационара – 116 коек по 7 профилям.

Общая численность медицинского персонала медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы составляет 1 868 работников, в том числе 525 врачей.

Укомплектованность указанных медицинских организаций врачами и средним медицинским персоналом составляет 80 %.

Работа мобильных медицинских комплексов

В связи с низкой плотностью проживания населения в Троицком и Новомосковском административных округах города Москвы, удаленностью поселений друг от друга возникла необходимость в обеспечении жителей выездной медицинской помощью.

Мобильные медицинские комплексы (рентгенодиагностический, лечебно-диагностический и стоматологический комплексы, педиатрический лечебно-диагностический комплекс и комплекс рентгеновской компьютерной томографии) используются для проведения диспансеризации населения, оказания первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной помощи).

По итогам работы мобильных медицинских комплексов пропускная способность кабинета флюорографии составила 720 человек в месяц, кабинета маммографии - 360 человек в месяц.

Лечебно-диагностический комплекс имеет в своем составе 4 кабинета, в которых ведут прием врачи-специалисты (уролог, терапевт, хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, оториноларинголог), проводятся ультразвуковые, лабораторные и функциональные исследования. Пропускная способность лабораторного кабинета составляет 20 - 30 человек в час. Комплекс позволяет одновременно организовать работу четырех врачей – специалистов и осуществить консультативный прием до 50 человек в день.

Лечебно-диагностический стоматологический комплекс состоит из стоматологического и рентгеностоматологического кабинетов. Пропускная способность стоматологического кабинета составляет 36 - 40 человек в смену, рентгеностоматологического кабинета – 24 - 30 человек в смену при пропускной способности 4 - 5 человек в час.

В связи с низкой транспортной доступностью медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, где осуществляют прием врачи-специалисты, выезды мобильных медицинских комплексов к школам и детским садам в поселениях существенно помогают в проведении профилактических осмотров несовершеннолетних.

За 2014 год обследовано 5 981 человек в поселениях Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы, выполнено 56 728 медицинских услуг.

Строительство новых объектов здравоохранения

За счет внебюджетных средств в 2014 году в поселении Первомайское построена и введена в эксплуатацию 31 января 2014 г. - модульная детско-взрослая амбулатория на 110 посещений в смену, в поселке Крекшино - с 31 марта 2014 г. модульная детско-взрослая амбулатория на 110 посещений в смену, в поселке Фабрика 1 Мая с 8 мая 2014 г. построена и введена в эксплуатацию модульная детско-взрослая амбулатория на 110 посещений в смену, в поселке Знамя Октября с 30 мая 2014 г. – модульная детская амбулатория на 150 посещений в смену, а также детско-взрослая поликлиника на 300 посещений в смену в городе Московский.

В рамках реализации Адресной инвестиционной программы города Москвы на 2014-2017 годы предусмотрено проектирование и строительство следующих объектов:

- детско-взрослой поликлиники на 750 посещений в смену с женской консультацией, поселение Сосенское, поселок Коммунарка;
- детско-взрослой поликлиники на 320 посещений в смену, поселок Воскресенское;
- детско-взрослой поликлиники на 750 посещений в смену, город Щербинка;
- подстанции скорой медицинской помощи на 20 машиномест, поселение Внуковское, деревня Шельбутово;

- подстанции скорой медицинской помощи на 10 машиномест, город Троицк.

1.5. Стратегические направления совершенствования системы управления государственной системой здравоохранения города Москвы

Выбор приоритетной модели развития государственной системы здравоохранения города Москвы обусловлен необходимостью установления эффективных организационных и экономических механизмов регулирования процесса оказания медицинской помощи населению. Относительно высокая ресурсная обеспеченность государственной системы здравоохранения города Москвы по сравнению со среднероссийскими показателями и инфраструктурный потенциал города Москвы определяют возможность в относительно короткие сроки реализовать современную, технологически насыщенную и экономически эффективную модель отрасли здравоохранения.

Оптимальной с точки зрения обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи является создание многоуровневой модели здравоохранения, основанной на системном развитии государственной системы здравоохранения (медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы и федеральные медицинские организации), государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан и частной системы здравоохранения с сохранением государственного регулирования.

Структурные преобразования как общий способ повышения эффективности системы, влияющий на качество и доступность оказания медицинской помощи, является важнейшим инструментом воздействия на главные компоненты государственной системы здравоохранения, которыми являются первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь.

В ходе реализации структурных преобразований предстоит решить следующие основные задачи:

- приведение мощности и структуры сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;
- повышение эффективности деятельности Департамента здравоохранения города Москвы, в том числе путем модернизации подведомственных медицинских организаций, преобразования неэффективных подведомственных медицинских организаций, увеличения поступлений от приносящей доход деятельности;
- внедрение современных технологий оказания медицинской помощи на различных этапах;
- создание единого информационного пространства системы здравоохранения города Москвы;
- ликвидация диспропорций в структуре и численности медицинских

кадров, повышение их квалификации.

В среднесрочном периоде наиболее актуальными целевыми направлениями совершенствования государственной системы здравоохранения города Москвы являются:

- реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти;

- повышение эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация коечного фонда исходя из потребностей населения в соответствующих видах медицинской помощи;

- развитие системы медицинской профилактики, совершенствование методологии проведения диспансеризации населения, в том числе посредством контроля ее качества;

- совершенствование нормативно-подушевого финансирования на прикрепившихся к медицинским организациям лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций;

- совершенствование структуры тарифов по обязательному медицинскому страхованию, связанное с возможностью обеспечения основных видов затрат при оказании медицинской помощи;

- совершенствование системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Обеспечение эффективности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы;

- внедрение мониторинга эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на основании утвержденных показателей эффективности их руководителей и работников, внедрение системы менеджмента качества в медицинских организациях в соответствии с требованиями межгосударственного стандарта «ГОСТ ISO 9001-2011» (стандарты, связанные с пациентами, и стандарты управления медицинскими организациями).

Приоритетными технологиями медицинского обслуживания, внедряемыми в деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, являются стационарозамещающие технологии: дневные стационары, центры амбулаторной хирургии, новые формы обслуживания на дому, включая развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому, ведения хронических, паллиативных и других групп пациентов, нуждающихся в помощи на дому.

Важнейшими следствиями структурных преобразований в государственной системе здравоохранения города Москвы станут:

- повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи населению на всех уровнях и этапах;

- повышение роли и удельного веса первичной медико-санитарной помощи в структуре финансирования Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве;

- повышение обеспеченности населения паллиативной помощью и медицинской реабилитацией;

- частичное замещение стационарного звена стационарзамещающими формами обслуживания;

- повышение степени управляемости и эффективности государственной системы здравоохранения города Москвы в целом и ее отдельных медицинских организаций;

- ликвидация кадровой диспропорции между звеньями государственной системы здравоохранения города Москвы.

Кроме того, в целях обеспечения лучшей доступности медицинской помощи будет продолжено привлечение медицинских организаций (федеральные медицинские организации, медицинские организации частной системы здравоохранения) к реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, а также создание условий для развития различных форм государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан.

1.6. Профилактика заболеваний как приоритетное направление развития государственной системы здравоохранения города Москвы

В целях обеспечения приоритета медицинской профилактики в городе Москве реализована трехуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний.

На первом уровне (популяционном) в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется выработка мер, направленных на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни.

На втором уровне (первичная профилактика) осуществляется раннее выявление лиц с высокими факторами риска и коррекция их состояния (диспансеризация, профилактические осмотры).

На третьем уровне (вторичная профилактика) осуществляется обеспечение стандарта лечения (лекарственные препараты, интервенционные, хирургические и иные методы лечения), обучение врачей по повышению приверженности пациентов к лечению, коррекция факторов риска у пациентов.

Структурно систему первичной и вторичной медицинской профилактики в городе Москве в 2014 году образуют 65 центров здоровья, в том числе 18 центров здоровья для детей, 67 отделений медицинской профилактики и центр медицинской профилактики, координирующий деятельность всех структурных подразделений, осуществляющих медицинскую профилактику, и определяющий единые методологические подходы к дальнейшему развитию медицинской профилактики.

Всего в центры здоровья в 2014 году обратилось 632 656 человек (в 2013 году – 603 981 человек), из них 128 970 детей (в 2013 году – 128 063 детей).

Из числа обратившихся прошли комплексные медицинские обследования 580 102 человек (в том числе 126 150 – детей), из них обследованы впервые 497 727 человек (в 2013 году – 319 424 человек).

Факторы риска развития заболеваний выявлены у 360 963 человек (62 %), в том числе у 308 884 взрослых. По итогам обследований в центрах здоровья к врачам-специалистам направлено 245 266 человек (79 %).

С целью популяризации мероприятий, направленных на формирование у населения здорового образа жизни, проведена широкая информационно-коммуникационная кампания, направленная на информирование населения, особенно лиц молодого возраста, о профилактических обследованиях и медицинских услугах, которые оказываются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. Разработан и реализован медиа-план рекламной кампании по диспансеризации взрослого населения (рекламные буклеты, значки, наклейки с символикой диспансеризации, размещение информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет).

Основные направления развития системы профилактики заболеваний

Стратегическим направлением развития всей государственной системы здравоохранения города Москвы является смещение ее «центра тяжести» в сторону первичного звена оказания медицинской помощи. Такая смена делает неизбежным усиление акцентов на развитии профилактических структурных компонентов здравоохранения, предполагающего реализацию следующих мер:

- формирование отделений (кабинетов) профилактики, центров здоровья в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Систематизация работы по оценке наиболее вероятных социальных и средовых факторов риска развития заболеваний, определению функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, повышение эффективности школ профилактики для пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы;

- расширение участия медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в формировании у населения культуры отношения к здоровью, в повышении мотивации к сохранению своего здоровья; снижение распространённости наиболее значимых факторов риска развития заболеваний; эффективное выявление лиц с высокими рисками развития неинфекционных заболеваний с последующим определением индивидуальных рекомендаций по снижению этих рисков; раннее выявление больных неинфекционными заболеваниями с их последующим диспансерным наблюдением в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- совершенствование медицинских технологий первичной профилактики заболеваний (иммунопрофилактики), внедрение новых методов и вакцин, расширение региональных стандартов вакцинации; обеспечение необходимого

уровня показателей охвата вакцинацией от всех эпидемиологически значимых инфекций; снижение уровня распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации; сохранение на спорадическом уровне заболеваемости полиомиелитом, корью и краснухой; раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами;

- обеспечение эффективного взаимодействия и преемственности в работе профилактических подразделений и врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, семейных врачей.

1.7. Формирование независимой системы оценки качества работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы

Основными направлениями деятельности при формировании независимой оценки качества работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2014 году являлись обеспечение информационной открытости медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь жителям города Москвы, создание условий для активного участия общественных организаций в оценке качества медицинской деятельности путем формирования общественных советов из числа общественных организаций и экспертного сообщества, проведение социологических исследований среди потребителей медицинских услуг.

Так, в целях придания публичности реорганизационных процессов в сфере охраны здоровья жителей города Москвы, привлечения общественности к решению проблем, связанных с качеством и доступностью медицинской помощи, при Департаменте здравоохранения города Москвы сформированы совет общественных организаций по защите прав пациентов и общественный совет Департамента здравоохранения города Москвы, осуществляющие мониторинг, общественную экспертизу качества работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

Информация об организации деятельности указанных советов, их составе и планах работы размещена на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы www.mosgorzdrav.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Для повышения информированности потребителей медицинских услуг, обеспечения доступности информации для участников независимой оценки качества на официальном сайте Министерства финансов Российской Федерации www.bus.gov.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещены сведения о деятельности всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, при этом каждая из них имеет собственную страничку в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством оказания медицинской помощи осуществляется путем проведения социологического

опроса.

В каждой медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы проводится информирование пациентов о возможности принять участие в социологическом опросе, цель которого выявить и устранить дефекты в организации оказания медицинской помощи, повысить качество обслуживания пациентов.

Всего в социологических опросах, являющихся одним из средств контроля качества и доступности медицинской помощи со стороны потребителя медицинских услуг, в 2014 году приняло участие 37 290 респондентов.

Ежеквартально по результатам социологических опросов составляется рейтинг медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и административных округов города Москвы, который в последующем публикуется на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы в информационно-коммуникационной сети Интернет.

Дальнейшее развитие независимой оценки качества работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы связано с развитием технических возможностей выражения мнения потребителей медицинских услуг на сайтах медицинских организаций и официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, повышением открытости и доступности информации о медицинских организациях и совершенствованием механизма построения рейтингов медицинских организаций в части повышения их объективности.

Работа с обращениями граждан

Департамент здравоохранения города Москвы рассматривает обращения граждан, полученные (направленные) в письменном виде с использованием любых видов связи или доставленных заявителем непосредственно, по электронной почте, на официальный сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, на «горячие линии» Департамента здравоохранения города Москвы, на личном приеме населения руководителем Департамента здравоохранения города Москвы, его заместителями и иными должностными лицами. Обращения граждан, поступающие в письменной форме и на официальный сайт Департамента здравоохранения города Москвы, учитываются и регистрируются в единой информационной системе электронного документооборота. В данную систему не включаются обращения, поступившие на «горячие линии», в дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы и непосредственно в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

Рассмотрение обращений граждан осуществляется подразделениями Департамента здравоохранения города Москвы. Поступившие обращения структурируются по 34 разделам согласно тематическому классификатору.

В 2014 году в Департамент здравоохранения города Москвы поступило

61 072 обращений граждан (в 2013 году - 51 386 обращений граждан), при этом увеличилось число благодарностей в адрес медицинских работников, а также обращений справочного характера (разъяснения вопросов реорганизации и трудоустройства), число обоснованных жалоб снизилось на 7 %.

В приемной Департамента здравоохранения города Москвы в 2014 году принято 97 846 граждан (в 2013 году – 109 103 граждан). Снижение количества обращений связано преимущественно с изменением схемы направления пациента на лечение в федеральные медицинские организации (отсутствие необходимости получать направление Департамента), при этом число обращений по поводу организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи увеличилось на 8,4 %.

1.8. Первичная медико-санитарная помощь

В городе Москве в рамках структурных преобразований проведена реструктуризация медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, путем слияния 4 - 5 поликлиник в одно юридическое лицо. При этом реорганизуемые поликлиники преобразованы в обособленные структурные подразделения – филиалы созданных медицинских организаций.

Укрупнение медицинских организаций в одно юридическое лицо позволило сократить административно-управленческий персонал, объединить контингенты прикрепленного населения (до 250-300 тыс. человек), повысить эффективность использования имеющихся ресурсов, при этом обеспечив повышение доступности диагностических услуг, повышение оперативности и качества амбулаторного обслуживания пациентов.

Маршрутизация пациентов во вновь сформированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (амбулаторные центры), привязана к уровням оказания медицинской помощи, которые подразделяются в зависимости от решаемых функциональных задач.

Первый уровень (первичный). На данном уровне осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний и состояний; наблюдение за течением беременности; формирование здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение; оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях.

Второй уровень (специализированный). На данном уровне осуществляется профилактика, диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощи по профилю заболевания, определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

Третий уровень (специализированный консультативно-диагностический, в том числе высокотехнологичный). На данном уровне осуществляется консультативно-диагностическая помощь с применением ресурсоемких

диагностических технологий, имеющегося клинического и научно-практического потенциала.

В 2014 году оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению осуществлялось в 75 медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, в том числе в 46 амбулаторно-поликлинических объединениях, трех городских поликлиниках, 20 поликлинических отделениях больниц, 5 диспансерах и одной психотерапевтической поликлинике.

В 2014 году всего зарегистрировано 147,6 млн. посещений (в 2013 году – 168,1 млн. посещений; в 2012 году – 151,9 млн. посещений), в том числе 11,9 млн. посещений врачами на дому и 12,3 млн. посещений к стоматологам.

В каждой городской поликлинике разработаны схемы маршрутизации пациентов при оказании всех видов первичной специализированной медико-санитарной помощи. Основная цель такой маршрутизации – улучшение доступности и качества оказания прикрепленному населению медицинской помощи, организация плановой госпитализации по медицинским показаниям, обеспечение преемственности оказания медицинской помощи медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и медицинскими организациями, оказывающими круглосуточно медицинскую помощь в стационарных условиях.

Уровневое распределение ресурсов позволяет на первом уровне первичной медико-санитарной помощи значительно усилить профилактическую работу, укрепить участковую терапевтическую службу, расширить охват населения диспансерным наблюдением. Работа врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, диагностических служб организована в две-три смены.

Внедрены различные формы записи на прием к врачу: по телефону (многоканальные линии) и по предварительной записи, в том числе с использованием информационно-справочных терминалов («электронная регистратура») и информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

При этом в 2014 году реализована возможность записи на прием к врачу и посещение врача в выходные дни, что создает для пациентов более комфортные условия оказания первичной медико-санитарной помощи и повышает ее доступность.

На базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сформированы отделения неотложной медицинской помощи, работа которых организована через единую окружную диспетчерскую службу или единый номер вызова скорой медицинской помощи («03»), с последующим контролем исполнения вызовов. Это позволило переместить оказание части объема скорой медицинской помощи на медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, что существенно сократило временные интервалы ожидания оказания медицинской помощи и повысило эффективность ресурсных затрат в государственной системе здравоохранения города Москвы.

В последние годы активно развиваются подразделения службы

амбулаторной хирургии. В административных округах города Москвы организованы и оснащены центры амбулаторной хирургии, что позволило оптимизировать работу коечного фонда стационаров, снизить сроки ожидания хирургической помощи, частично компенсировать наличие дефицита врачей-специалистов.

1.9. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям города Москвы

Одновременно с развитием первичного звена оказания медицинской помощи населению предполагается дальнейшая реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности использования коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы. Для этих целей предполагается оптимизация неэффективно используемых коек и реструктуризация сети медицинских организаций, оказывающих круглосуточно медицинскую помощь в стационарных условиях, на основе формирования этапной трехуровневой системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая совершенствование профильной маршрутизации пациентов.

В 2014 году реструктуризация сети медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, осуществлялась путем присоединения монопрофильных больниц и больниц с неэффективно используемым коечным фондом к многопрофильным больницам и осуществлением мероприятий по оптимизации коечного фонда преобразованных больниц. Такие мероприятия направлены на повышение эффективности использования лечебно-диагностических и кадровых ресурсов, преемственность лечебных и реабилитационных мероприятий.

В первую очередь, оптимизировались койки отделений, в которых условия пребывания не соответствовали санитарным нормам и правилам, а также койки, имевшие низкие показатели загруженности. Одновременно с этим осуществлялась работа по совершенствованию маршрутизации потоков пациентов, расширению взаимодействия между амбулаторным и стационарным этапом оказания медицинской помощи.

По состоянию на 1 января 2015 г. в государственной системе здравоохранения города Москвы функционируют 78 медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению: Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского, 10 научно-практических и медицинских центров, 36 многопрофильных больниц, 4 госпиталя для ветеранов войн, две инфекционных, три туберкулезных, 11 психиатрических больниц, одна онкологическая больница, один диспансер со стационаром, 8 хосписов.

В результате на фоне 14 % сокращения коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2014

году количество пролеченных больных увеличилось и составило 1 896 610 человек (в 2013 году – 1 863 768 человек).

Средняя длительность пребывания пациента в стационаре в 2014 году составила 11,0 дня (в 2013 году – 12,2 дня). При этом показатель длительности пребывания пациента на койке без учета медико-социальных коек по уходу, хосписных коек, а также коек психиатрического и туберкулезного профилей, составил 8,9 дней.

Вместе с тем, несмотря на общую положительную динамику показателей использования коечного фонда, отмечается дисбаланс его структуры и эффективности. В частности, по ряду специализированных профилей коек отмечается низкий показатель их оборота, что в основном обусловлено недостаточной преемственностью в работе амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи, применением недостаточно эффективных лечебно-диагностических методик. Остается высокой доля экстренных больных в структуре госпитализации, а также случаи госпитализаций без абсолютных показаний. Остается актуальной проблема неравномерного распределения многопрофильных больниц в административных округах города Москвы.

Высокотехнологичная медицинская помощь

В 2014 году высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в 36 городских стационарах более чем по 290 видам по всем 16 профилям. За отчетный период высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 98 177 гражданам, из них в федеральных медицинских организациях 41 977 человек (за счет средств обязательного медицинского страхования – 9 161 человек), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы – 56 202 человек (за счет средств обязательного медицинского страхования – 33 746 человек).

В выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которого осуществлялось с учетом средств федерального бюджета на условиях софинансирования, участвовали 29 медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь по профилям: «Нейрохирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Травматология и ортопедия», «Онкология», «Комбустиология», «Детская онкология и гематология».

Удовлетворенность потребности в высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году достигла 87,3 %. Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году превысила 58 %.

Для расширения объемов высокотехнологичной медицинской помощи проводятся централизованные закупки дорогостоящих расходных материалов (эндопротезы, кава-фильтры, стенты для кардиологических больных, электрокардиостимуляторы и другие расходные материалы). Наличие дефицита обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью будет устраняться за счет дальнейшего развития соответствующих специализированных

медицинских организаций и их отделений.

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2014 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы функционировало 12 первичных сосудистых отделений, в которых было пролечено 33 001 человек (в 2013 году – 29 005 человек) и 13 региональных сосудистых центров, в которых медицинскую помощь получили 80 053 человек (в 2013 году – 79 035 человек). В 2014 году эффективность использования коечного фонда для лечения пациентов с болезнями системы кровообращения существенно увеличилась. Оборот койки увеличился на 6,4 % по отношению к 2013 году и на 17,6 % по отношению к 2012 году. Средняя продолжительность пребывания пациента на койке сократилась, соответственно, на 13,2 % и на 26,1 %. Благодаря этому, несмотря на сокращение количества коек кардиологического профиля (на 3,5 % по сравнению с 2013 годом), количество пролеченных пациентов увеличилось на 2,6 % по отношению к 2013 году и на 15,0 % по отношению к 2012 году.

Больничная летальность от острого инфаркта миокарда в 2014 году снизилась на 23,1 % по сравнению с 2013 годом и на 26,4 % по сравнению с 2012 годом. Больничная летальность от повторного инфаркта миокарда при сравнении этих периодов уменьшилась на 22,7 % и на 28,0 % соответственно.

Медицинская помощь больным с эндокринными заболеваниями

В 2014 году в городе Москве зарегистрировано 715 тыс. человек с различными эндокринными заболеваниями (около 6 % населения), из них 76 тыс. человек составляют дети. В структуре эндокринных заболеваний ведущее место занимают сахарный диабет (45 %) и заболевания щитовидной железы (43 %), ожирение (10 %), другие заболевания эндокринной системы (2 %) Ежегодный прирост больных с эндокринной патологией составляет 5-6 % в год, что не превышает международные показатели.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с эндокринными заболеваниями осуществляется в 328 эндокринологических кабинетах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Специализированная медицинская помощь оказывается в 13 отделениях эндокринологии городских больниц (из них две детских), в двух отделениях эндокринологии в туберкулезных больницах № 3 и 11, Эндокринологическом диспансере, а пациентам с осложнениями сахарного диабета также в 6 отделениях с профильными койками по диабетической стопе.

Родовспоможение женщинам с сахарным диабетом оказывается в специализированных родильных домах Городской клинической больницы № 29 им. Н.Э. Баумана и Городской клинической больницы № 68.

Высокая распространенность и темпы роста эндокринных заболеваний, прежде всего сахарного диабета и его осложнений, определяют необходимость дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, особенно на уровне первичной медико-

санитарной помощи.

Медицинская помощь больным пульмонологического профиля

В 2014 году в городе Москве болезни органов дыхания у взрослого населения составляли 15,6 % от всех заболеваний и занимали второе место после болезней системы кровообращения. В государственной системе здравоохранения города Москвы функционирует 73 пульмонологических кабинета (в 2013 году – 55) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а в стационарных условиях медицинская помощь оказывается на 925 пульмонологических койках.

Одной из ключевых проблем оказания пульмонологической помощи является неравномерное распределение специализированных стационарных отделений по территории города Москвы.

В целях повышения доступности специализированной медицинской помощи проведена маршрутизация пациентов с заболеваниями органов дыхания, позволяющая равномерно распределить поступление пациентов в профильные стационарные отделения.

Развивается реабилитационное направление оказания специализированной медицинской помощи пульмонологического профиля, предусматривающее дальнейшее внедрение реабилитационных методик лечения больных с заболеваниями органов дыхания.

На базе Городской клинической больницы № 57 организованы койки для взрослых больных муковисцидозом.

Медицинская помощь больным онкологического профиля

В 2014 году зарегистрировано 39 565 впервые выявленных злокачественных новообразований, что составило 326,7 случаев на 100 тыс. населения (в 2012 году – 328,6; в 2013 году – 324,6 случаев на 100 тыс. населения), что ниже, чем в Российской Федерации и Центральном федеральном округе.

Первые 6 мест в структуре заболеваемости занимают: рак молочной железы, колоректальный рак, рак предстательной железы, кожи, легкого, желудка. На их долю приходится 61,1 % всей заболеваемости (в 2013 году - 60,5 %). В структуре смертности колоректальный рак, рак молочной железы, легкого, желудка, предстательной железы, поджелудочной железы составляют 64,2 % (в 2013 году - 62,5 %). Увеличение удельного веса вышеперечисленных локализаций произошло за счет роста заболеваемости раком поджелудочной железы и раком легкого.

У детей в возрасте от 0 до 14 лет выявлено 231 случай вновь заболевших злокачественными опухолями – 14,1 случаев на 100 тыс. детского населения (в 2013 году – 12,4 случаев; в 2012 году – 13,6 случаев), у детей в возрасте от 0 до 17 лет – 249 случаев – 13,4 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2013 году – 12,57 случаев).

Амбулаторная онкологическая сеть (первичная онкологическая помощь) представлена двумя онкологическими диспансерами в Южном и Юго-Восточном административных округах города Москвы, тремя онкологическими

поликлиниками в составе Онкологического клинического диспансера № 1, Московской городской онкологической больницы № 62 и Городской клинической больницы № 57, 20 диспансерными онкологическими отделениями городских поликлиник, онкологическим кабинетом в Городской больнице города Троицка, городским онкоофтальмологическим центром в структуре филиала № 1 Городской клинической больницы им. С.П. Боткина, 10 окружными детскими онкологическими кабинетами.

Общее число онкологических коек хирургического профиля составляет – 1 280 коек, радиологических – 455 коек, химиотерапевтических – 370 коек.

В 2014 году на койки онкологического и радиологического профилей было госпитализировано 56 239 человек (в 2013 году – 50 394 человек), что 11,5 % больше, чем в предыдущем году.

Медицинская помощь больным туберкулезом

Основные эпидемиологические показатели заболеваемости туберкулезом в городе Москве в 2-2,5 раза ниже средних значений в Российской Федерации.

В 2014 году в городе Москве зарегистрировано 356 случаев смерти от активного туберкулеза (в 2013 году - 409 случаев). Среди умерших: 205 постоянных жителей города Москвы, 50 жителей других субъектов Российской Федерации и 72 человека без определенного места жительства (в 2013 году - 221 человек, 49 человек и 115 человек соответственно). Показатель смертности от активного туберкулеза жителей города Москвы в 2014 году составил - 1,7 случая на 100 тыс. населения (в 2013 году – 1,9 случая на 100 тыс. населения).

Показатель смертности в целом в городе Москве в 2014 году несколько снизился и составил 2,9 случая на 100 тыс. населения.

В 2014 году на территории города Москвы было выявлено 3 413 новых случаев заболевания туберкулезом. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2014 году снизился на 12,2 % и составил 28,1 случая на 100 тыс. населения (в 2013 году - 32,0 случаев; в 2012 году – 40,4 случаев; в Российской Федерации в 2013 году — 63,0 случаев). Заболеваемость туберкулезом постоянного населения в 2014 году снизилась на 9,1 % и составила 16,0 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 году -17,6 случаев; в 2012 году – 21,9 случаев; в Российской Федерации в 2013 году — 23,3 случая).

Территориальный показатель заболеваемости детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2014 году снизился на 17,3 % и составил 8,9 случаев (166 человек) на 100 тыс. детского населения (в 2013 году - 10,8 случаев; в 2012 году – 27,7 случаев; в Российской Федерации в 2013 году – 17,1 случаев). Применение кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным позволило выявлять малые формы туберкулеза у детей, которые ранее наблюдались в группах повышенного риска и зачастую выявлялись на поздних стадиях заболевания. Такое применение, в свою очередь, привело в относительно короткий промежуток времени к оздоровлению детского населения и существенному снижению заболеваемости. Показатель заболеваемости туберкулезом детей (постоянных жителей города Москвы) в возрасте от 0 до 17 лет составил 5,6 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы (в 2013 году - 5,6 случаев; в 2012 году – 16,1 случаев;

в Российской Федерации в 2013 году – 17,1 случаев). В 2014 году взято на диспансерный учет противотуберкулезными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы 105 впервые выявленных детей, больных туберкулезом (в 2013 году – 105 детей; 2012 году – 302 детей).

В 2014 году под наблюдением противотуберкулезных диспансеров города Москвы находилось 76 452 человек, больных туберкулезом и лиц из групп повышенного риска заболевания и рецидива туберкулеза (в 2013 году – 52 785 человек; в 2012 году – 54 208 человек). Число находящихся под наблюдением существенно увеличилось в связи с улучшением работы в очагах туберкулезной инфекции и работой с лицами из контакта с больными туберкулезом.

Показатель распространенности туберкулеза среди населения города Москвы в 2014 году составил 40,1 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 году – 46,9 случаев; в 2012 году – 54,4 случаев; в Российской Федерации в 2013 году — 147,5 случаев). По сравнению с прошлым годом показатель распространенности туберкулеза снизился на 12,4 %.

Показатель распространенности туберкулеза с бактериовыделением («резервуар» активной туберкулезной инфекции) в 2014 году по сравнению с 2013 годом также снизился на 11,8 % и составил 13,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 году – 16,1 случаев; в 2012 году – 18,4 случаев; в Российской Федерации в 2013 году — 60,9 случаев).

В 2014 году противотуберкулезная помощь населению города Москвы оказывалась Научно-практическим центром борьбы с туберкулезом с филиалами в каждом административном округе города Москвы, тремя туберкулезными больницами, расположенными на территории Московской области, и двумя санаториями (для взрослых и для детей).

Для оказания стационарной помощи на 31 декабря 2014 г. имелось 3 904 койки круглосуточного пребывания и 133 койки дневного стационара.

Дерматовенерологическая помощь

В 2014 году на территории города Москвы зарегистрировано 4 960 случаев заболеваний, передаваемых половым путем (кроме сифилиса и гонореи) (в 2013 году – 11 134 случая). В 2014 году зарегистрировано 1 886 случаев сифилиса, что на 30,7 % меньше, чем в 2013 году (2 466 случаев). Заболеваемость сифилисом детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,3 случая на 100 тыс. детского населения и была представлена 5 случаями заболевания, что практически сопоставимо с заболеваемостью 2012 года (7 случаев – 0,4 случая на 100 тыс. населения) и в 2,6 раз ниже показателя 2013 года (13 случаев – 0,8 случая на 100 тыс. населения). Заболеваемость сифилисом детей в возрасте от 15 до 17 лет составила 5,6 случаев на 100 тыс. населения и была представлена 13 случаями заболевания (в 2012 году – 13 случаев – 5,5 случаев на 100 тыс. населения; в 2013 году – 9 случаев – 3,9 случая на 100 тыс. населения). При этом в общей структуре зарегистрированных в городе Москве случаев заболевания сифилисом 4,2 % составляет заболеваемость среди мигрантов.

Заболеваемость чесоткой на территории города Москвы в 2014 году

составила 5,2 случаев на 100 тыс. населения (630 случаев заболевания), что ниже показателей заболеваемости 2012 года на 57,1 % (в 2012 году – 12,1 случаев на 100 тыс. населения) и показателей 2013 года на 34 % (в 2013 году – 7,9 случаев на 100 тыс. населения). Болезни кожи и подкожной клетчатки составили 76,5 % (в 2013 году – 70,3 %) от всей заболеваемости дерматовенерологического профиля. Заболеваемость дерматозами составила в 2014 году 2 726,8 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 году – 2 768,7 случаев на 100 тыс. населения).

Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией

В городе Москве в 2014 году было зарегистрировано 83 896 случаев ВИЧ-инфекции (в 2013 году - 70 178 случаев), из них 47 673 человек - жители города Москвы, 25 548 человек - жители других субъектов Российской Федерации, 6 878 человек - иностранные граждане и 3 797 человек - лица без определенного места жительства.

На диспансерном учете в Московском городском центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита в 2014 году состояло 27 545 ВИЧ-инфицированных жителей города Москвы (в 2013 году – 25 793 жителя города Москвы).

По состоянию на 1 января 2015 г. специализированное лечение антиретровирусными препаратами получали 12 160 человек (в 2013 году – 10 128 человек).

Медицинская помощь в стационарных условиях ВИЧ-инфицированным оказывалась в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, в том числе в Московском городском центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (в 2014 году пролечено 3 712 человек).

Скрининговые лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции в 2014 году выполнили более 4,5 млн. исследований. На базе специализированных медицинских организаций функционируют реабилитационные отделения для ВИЧ-инфицированных наркозависимых лиц.

В рамках профилактики передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку во время беременности и родов проводились скрининговые мероприятия. Всего зарегистрирован 1 931 ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированных матерей (97,0 % из них здоровы), из них 525 детей, оставшихся без попечения родителей.

Имеющаяся в городе Москве эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции по-прежнему требует продолжения координированных усилий всех организаций по профилактике и борьбе с указанным заболеванием.

Медицинская помощь больным наркологического профиля

Наркологическая служба города Москвы представлена Московским научно-практическим центром наркологии, в состав которого входят 10 филиалов (наркологических диспансеров), центр профилактики и лечения табакокурения и нехимических зависимостей (филиал), детский наркологический центр (филиал), психотерапевтический центр (филиал), два клинических филиала, загородный реабилитационный центр (филиал).

Для оказания наркологической помощи населению развернуто 1 750 коек для круглосуточного пребывания, 18 реанимационных коек, 652 койко-места в дневных стационарах.

На 1 января 2015 г. в городе Москве зарегистрировано 147 463 больных наркологическими заболеваниями, в том числе по поводу хронического алкоголизма - 88 621 человек, наркомании - 32 491 человек, токсикомании - 481 человек (в 2013 году – 146 245 больных наркологическими заболеваниями, из них по поводу хронического алкоголизма - 89 481 человек, наркомании – 30 830 человек, токсикомании - 585 человек).

Количество лиц, вновь взятых на диспансерный учет по поводу наркомании, составило 2 575 человек (в 2013 году – 2 489 человек), хронического алкоголизма - 3 887 (в 2013 году – 3 960 человек), токсикомании – 24 человека (в 2013 году – 20 человек).

По сравнению с 2013 годом количество лиц, вновь взятых на учет по поводу наркомании, увеличилось на 3,3 %, лиц с хроническим алкоголизмом уменьшилось на 1,9 %, также отмечается значительное снижение на 37,2 % лиц, вновь взятых на диспансерный учет с диагнозом алкогольные психозы.

На профилактическом наблюдении на конец 2014 года находилось 13 927 человек, из них по поводу пагубного употребления алкоголя с вредными последствиями – 6 106 человек, токсических и наркотических веществ - 7 866 человек.

По данным судебно-медицинской экспертизы от отравлений наркотическими средствами и психотропными веществами в 2014 году скончалось 1 706 человек (в 2013 году – 1 761 человек).

На профилактическом учете по поводу пагубного потребления наркотических средств с вредными последствиями в 2014 году состояло 496 ребенка в возрасте от 15 до 17 лет и 22 ребенка в возрасте до 14 лет (в 2013 году – 401 ребенок в возрасте от 15 до 17 лет и 42 ребенка в возрасте до 14 лет). На профилактическом учете по поводу пагубного употребления алкоголя – 3 715 детей в возрасте от 15 до 17 лет и 598 детей в возрасте до 14 лет (в 2013 году – 4 299 детей в возрасте от 15 до 17 лет и 913 детей в возрасте до 14 лет). На профилактическом учете по поводу пагубного потребления ненаркотических веществ с вредными последствиями состояло 82 ребенка в возрасте от 15 до 17 лет и 30 детей в возрасте до 14 лет (в 2013 году – 77 детей в возрасте от 15 до 17 лет и 30 детей в возрасте до 14 лет).

В целях сокращения потребления населением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и других психоактивных веществ необходимо проведение мероприятий по совершенствованию профилактики наркологических заболеваний, раннего выявления лиц группы риска, внедрению новых форм лечения и реабилитации наркологических больных.

Медицинская помощь больным с психическими расстройствами

Психиатрическая помощь населению оказывается в 11 психиатрических больницах, 7 соматопсихиатрических отделениях многопрофильных больниц, стационаре кризисных состояний Городской клинической больницы

им. А.К. Ерамишанцева, психиатрических отделениях туберкулезных больниц № 3 и № 11, в которых создано 9 544 койки для оказания психиатрической помощи (в том числе 100 паллиативных коек в Психиатрической больнице № 15).

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи лицам, находящимся в кризисном состоянии, в Психиатрической клинической больнице № 12 и Научно-практическом психоневрологическом центре созданы отделения кризисных состояний.

Для дальнейшей оптимизации психиатрической помощи населению, повышения преемственности амбулаторного и стационарного этапов ее оказания, будут осуществляться мероприятия по оптимизации коечного фонда психиатрических больниц и открытие дополнительных коек дневных стационаров, а также открытие дополнительных отделений паллиативной медицинской помощи.

Организация оказания паллиативной медицинской помощи

В городе Москве оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению осуществляется 8 хосписами (240 коек) и отделениями паллиативной помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (310 коек), кроме того, в городе Москве функционирует 515 коек сестринского ухода.

В 2014 году работниками выездных служб хосписов осуществлено 2 345 выездов к онкологическим больным. Стационарная помощь в хосписах оказана 5 302 человек (в 2013 году – 5 116 человек; в 2012 году – 5 004 человек).

Решение проблемы недостаточной обеспеченности населения паллиативной медицинской помощью требует увеличение коечного фонда. Такое увеличение можно достичь путем перепрофилирования коек в уже существующих медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, как для пациентов больных онкологическими заболеваниями, так и для пациентов с неонкологической патологией, а также создания кабинетов для оказания паллиативной медицинской помощи в городских поликлиниках и отделений паллиативной медицинской помощи в стационарах. Перспективным направлением развития оказания паллиативной медицинской помощи является применение новых эффективных форм обслуживания больных, включая обслуживание на дому выездными службами хосписов.

1.10. Оказание медицинской помощи матерям и детям

Система оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи

Структура медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих акушерскую и гинекологическую медицинскую помощь, представлена 136 женскими консультациями (одна самостоятельная - женская консультация № 9) являются филиалами городских поликлиник или стационаров, 29 акушерскими

стационарами, в том числе 26 родильными домами в составе городских клинических больниц и тремя акушерскими стационарами в составе Центра планирования семьи и репродукции.

Акушерские стационары имеют следующий профиль (специализацию):

- сахарный диабет – Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана, Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова;
- заболевания сердечно – сосудистой системы – Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова;
- патология сосудов - Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова;
- патология мочевыделительной системы – Городская клиническая больница им А.К. Ерамишанцева;
- инфекционные заболевания: гепатит – Инфекционная клиническая больница № 1; ВИЧ-инфекция, сифилис – Инфекционная клиническая больница № 2; туберкулез – Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы;
- заболевания крови, резус-сенсбилизация - Центр планирования семьи и репродукции;
- преждевременные роды – филиал № 2 Городской клинической больницы № 24, филиал № 2 Городской клинической больницы № 81, филиал Городской клинической больницы № 13, Центр планирования семьи и репродукции, Городская клиническая больница № 29, Городская клиническая больница № 70.

Отмечается ежегодное увеличение числа беременных, вставших на учет в женские консультации на ранних сроках беременности в 2014 году – 80,5 % (в 2013 году - 79,7 %; в 2012 году - 79,0 %; в 2011 году - 78,0 %). Количество искусственных прерываний беременности (абортов) по сравнению с 2013 годом снизилось и составило 25 145 (в 2013 году – 25 335; в 2012 году – 26 392).

Число родов в 2014 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы составило 127 453 родов (в 2013 году – 126 820 родов).

В 2014 году показатель материнской смертности составил 13,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми (в 2013 году 14,7 случая на 100 тыс. родившихся живыми). Основное число летальных исходов приходится на показатели смертности в многопрофильных и специализированных больницах, куда поступают беременные с наиболее тяжелыми патологиями, в том числе с экстрагенитальной патологией.

Дальнейшее совершенствование организации оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи в городе Москве требует оптимизацию структуры медицинских организаций, распределения функций между отдельными медицинскими организациями и их подразделениями.

Заболеваемость детского населения

Численность населения в возрасте до 18 лет в городе Москве по состоянию на 1 января 2015 г. составила – 1 852 375 человек (в 2013 году - 1 865 016 человек; в 2012 году – 1 889 535 человек; в 2011 году – 1 879 778 человек), в том

числе детей в возрасте до 14 лет – 1 604 588 человек (в 2013 году - 1 635 032 человек; в 2012 году – 1 652 021 человек), детей в возрасте от 15 до 17 лет – 247 787 человек (в 2013 году - 229 984 человек; в 2012 году - 237 514 человек).

Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет составила в 2014 году - 234,87 случая заболевания на 100 тыс. детского населения (в 2013 году - 226,2 случаев; в 2012 году – 225,1 случаев); в абсолютных значениях в 2014 году зарегистрировано 3 758 372 случая – (в 2013 году - 3 660 137 случаев), то есть у каждого московского ребенка в возрасте до 14 лет включительно ежегодно регистрируется два и более заболевания.

Наибольший процент заболеваний у детей приходится на болезни органов дыхания в 2014 году – 56,6 % (в 2013 году - 56,8 %; в 2012 году – 57,4 %), таким образом каждый ребенок в среднем хотя бы один раз в год болеет острым респираторным заболеванием. Травмы у детей занимают второе место в структуре заболеваний в 2014 году – 7,4 % (в 2013 году - 7,2 %; в 2012 году - 7,0 %), на третьем месте – заболевания глаз, в 2014 году - 6,5 % (в 2013 году - 6,3 %; в 2012 году – 6,1 %) и болезни костно-мышечной системы – в 2014 году – 5,3 % (в 2013 году - 5,3 %; 2012 году – 5,4 %).

Общее число зарегистрированных заболеваний у детей в возрасте от 15 до 17 лет в 2014 году по сравнению с предыдущим годом несколько снизилось и составило 535 923 случая (в 2013 году – 555 781 случай). Кроме того, в 2014 году снижение заболеваемости отмечается по классам: болезни системы кровообращения (на 5,6 %), болезням глаза и его придаточного аппарата (на 3,4 %), психическим расстройствам (на 5,6 %), болезням органов дыхания (на 11,2 %), болезням костно-мышечной системы (на 5,4 %); зарегистрирован рост заболеваемости у детей в возрасте от 15 до 17 лет по таким нозологическим формам: эндокринные заболевания (на 4,3 %), болезни крови и кроветворных органов (на 10,9 %), болезни нервной системы (на 3,8 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на 9,1 %), новообразования, в том числе злокачественные (на 8,6%), травмы и отравления (на 6,9 %).

В структуре заболеваний зарегистрированных у детей в возрасте от 15 до 17 лет в 2014 году на первом месте стоят болезни органов дыхания – 37,0 % (в 2013 году – 35,6 %; в 2012 году – 38,3 %); на втором месте болезни костно-мышечной системы – 12,4 % (в 2013 году – 11,9 %; в 2012 году – 12,1 %); на третьем месте болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,7 % (в 2013 году – 10,7 %; в 2012 году – 10,5 %).

В медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы в 2014 году на учете под наблюдением состояло детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно – 33 941 человек, из них мальчиков – 20 008, девочек – 13 933 (в 2013 году – 32 284 человек; 2012 году – 30 316 человек). Впервые установлена инвалидность в 2014 году 3 404 детям, что составляет 10,0 % от общего числа детей-инвалидов (в 2013 году – 9,8 %; в 2012 году - 10,5 %).

В 2014 году среди заболеваний, явившихся причиной инвалидности, преобладали врожденные аномалии – 22,9 % (в 2013 году - 23,6 %; в 2012 году –

24,2 %), на втором месте среди причин инвалидности болезни нервной системы – 22,4 % (в 2013 году – 21,6 %; в 2012 году – 21,0 %), на третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения – 19,3 % (в 2013 году – 19,3 %; в 2012 году – 18,5 %).

По состоянию на декабрь 2014 г. в региональном сегменте Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, состояло 674 ребенка.

Показатели заболеваемости детского населения указывают на необходимость усиления профилактической работы, в том числе проведения перинатального, неонатального, аудиологического скрининга, вакцинопрофилактики, диспансеризации.

Оказание медицинской помощи детям

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается в 40 детских городских поликлиниках, 20 педиатрических отделениях медицинских организаций для взрослого населения (городские поликлиники, стационары), трех поликлинических отделениях детских стационаров, 24 детских стоматологических поликлиниках. Специализированная медицинская помощь детям оказывается в 11 детских стационарах: 5 детских больницах, одной инфекционной больнице, одной психиатрической больнице, в Научно-практическом центре детской психоневрологии, в Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков, Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии, Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы, 18 детских санаториях. Общий коечный фонд для детей в городских стационарах на 1 января 2015 г. составил 8 369 коек (на 1 января 2014 г. - 9 513 коек.).

В рамках структурных преобразований государственной системы здравоохранения города Москвы осуществляется оптимизация и перепрофилирование коечного фонда детских медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы с целью проведения в соответствии со структурой заболеваемости детей в городе Москве, показателями работы профильных отделений, а также с целью приведения имеющихся площадей санитарно-противоэпидемическим правилам и нормам и в связи с необходимостью обеспечения условий совместного пребывания матери и ребенка. Учитывая перегруженность коек гематологического профиля и онкологического профиля дополнительно развернуты койки указанных профилей в Морозовской детской городской клинической больнице и Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы.

Учитывая структуру заболеваемости детей, в составе Морозовской детской городской клинической больницы в 2014 году организованы специализированные центры для оказания высококвалифицированной медицинской помощи детям с различными заболеваниями: Центр детского инсульта, Центр детской ревматологии, Центр детской гематологии и онкологии,

Центр репродуктивного здоровья детей и подростков, Центр детской гастроэнтерологии, Центр детской эндокринологии, Центр орфанных и других редких заболеваний. Организация работы данных подразделений позволяет обеспечить доступность консультаций врачами-специалистами, как на амбулаторном уровне, так и при лечении в стационаре.

В 2014 году в городских стационарах было пролечено 273 969 детей (в 2013 году - 253 491 ребенок). Среднее число дней работы койки в году увеличилось и составило 294 дня (в 2013 году – 266 дней; в 2012 году – 264 дня). Показатель летальности в 2014 году снизился и составил 0,3 (в 2013 году - 0,4; в 2012 году – 0,4).

Дети с ожоговой травмой получают медицинскую помощь в Детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского, где развернуто 50 коек. В 2014 году пролечено 1 749 детей (в 2013 году - 1 639 детей).

В Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова функционируют 30 коек токсикологического профиля для детей. В 2014 году в отделении токсикологии пролечен 901 ребенок (в 2013 году – 951 ребенок).

С целью обеспечения выхаживания новорожденных и недоношенных детей в 2014 году в детских городских больницах и детских отделениях стационаров, акушерских стационаров развернуто 540 коек патологии новорожденных и недоношенных детей и 441 койка реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей.

В 2014 году в Морозовской детской городской клинической больнице дополнительно организовано отделение паллиативной помощи детям на 10 коек. Таким образом, общее число паллиативных коек для детей в городе Москве составляет 50 коек.

Высокотехнологичная медицинская помощь детям – жителям города Москвы оказывается в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и в 5 медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы: по профилю – онкогематология, гематология, нейрохирургия, травматология в Морозовской детской городской клинической больнице, по профилю – нейрохирургия, травматология и ортопедия в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии, по профилю – травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова, по профилю – нейрохирургия в Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы и Детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского.

Развитие детских дневных стационаров

В 2014 году дополнительно развернуто 10 дневных стационаров для детей в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. В настоящее время функционирует 74 дневных стационара на 1 882 пациенто-места, в которых медицинскую помощь получил 37 271 ребенок, что на 7 472 ребенка больше, чем в 2013 году.

Дальнейшее развитие получит организация дневных стационаров в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных и стационарных условиях.

Развитие фетальной, неонатальной хирургии, организация выездных консультативных кардиохирургических и неонатальных бригад

Фетальная хирургия является новым и перспективным направлением. Фетоскопические операции проводятся в городском Центре планирования семьи и репродукции. Основные задачи фетальной хирургии – сохранение жизни плода и предотвращение дальнейшего развития внутриутробных повреждающих факторов. Применение эндоскопических методов в фетальной хирургии открыло новые возможности пренатальной коррекции многих пороков развития и патологических состояний плода.

В 2014 году в Центре планирования семьи и репродукции проведено 26 фетоскопических операций (в 2013 году – 15 операций). Дальнейшее развитие методов фетальной хирургии будет способствовать улучшению прогноза для плода и результатов постнатального лечения.

В городе Москве развернуто 95 хирургических коек для новорожденных. Кроме того, в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова с 2013 года организовано отделение реанимации для хирургии новорожденных на 15 коек.

В 2014 году прооперировано 1 308 новорожденных (в 2013 году - 1 404 новорожденных; в 2012 году - 1 375 новорожденных), из них по поводу врожденных пороков 949 новорожденных (в 2013 году - 980 новорожденных; в 2012 году - 1 001 новорожденный), по поводу ретинопатии – 501 новорожденный (в 2013 году - 614 новорожденных; в 2012 году – 632 новорожденных).

Снижение числа операций связано с улучшением качества внутриутробной диагностики нарушений развития плода, оптимальной маршрутизацией пациентов, внедрением в практику консервативных методов лечения.

Развитие сети перинатальных центров

В настоящее время в городе Москвы осуществляют деятельность 4 перинатальных центра, включающих отделения неонатальной реанимации, патологии новорожденных, палаты совместного пребывания детей с матерями.

Планируется строительство перинатального центра на 210 коек на территории Городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова, перинатально-кардиологического корпуса на 330 коек на территории Городской клинической больницы № 67, а также строительство неонатального корпуса на территории филиала Городской клинической больницы № 64.

Создание эффективной системы оказания медицинской помощи беременным и новорожденным возможно только при дальнейшем развитии и увеличении мощности перинатальных центров.

1.11. Скорая, в том числе специализированная скорая, медицинская помощь

Служба скорой медицинской помощи города Москвы

Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова осуществляет оказание помощи в экстренной форме (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) и неотложной форме (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента).

В 2014 году на Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова работало 1 032 бригады (в 2013 году – 1 121 бригада), в том числе 108 специализированных бригад (анестезиологии и реанимации – 20 бригад, в том числе педиатрической – 4, акушерско-гинекологические - 4, педиатрические - 61, психиатрические - 23) и 6 бригад экстренной консультативной скорой медицинской помощи (кардиологические, неврологические, инфекционные), 65 педиатрических бригад.

Организация работы Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова основана на принципах централизованного управления. При этом обеспечивающая сеть представляет собой 57 подстанций и 66 постов, равномерно развернутых на территории города Москвы.

Результативность службы скорой медицинской помощи

В 2014 году бригадами Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова выполнено 3 996 167 вызовов, что на 6,7 % меньше, чем в 2013 году. Количество вызовов для оказания помощи детям составило 500 792 вызовов (в 2013 году – 500 786 вызовов).

В 2014 году возросла оперативность оказания скорой медицинской помощи, среднее время прибытия бригад на место вызова уменьшилось по сравнению с 2013 годом и составило 13,4 минуты (в 2013 году - 16,0 минут), среднее время прибытия на экстренные вызовы - 12,4 минуты (в 2013 году – 14,4 минуты), среднее время прибытия на дорожно-транспортное происшествие - 8,1 минут (в 2013 году около 8,8 минут).

Значимость проблемы оказания скорой медицинской помощи населению остается актуальной, несмотря на появившуюся тенденцию к снижению роста числа вызовов в сравнении с предыдущим годом.

В целях повышения оперативности прибытия бригад скорой медицинской помощи на экстренные вызовы, для повышения профильности выездов бригад скорой медицинской помощи создана и развивается система оказания неотложной медицинской помощи на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, что позволяет в плановом порядке перенести часть объемов скорой медицинской помощи на отделения неотложной помощи указанных медицинских организаций, сократить число выездов к пациентам, которым не требуется оказание экстренной медицинской помощи.

Медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Для сортировки вызовов и контроля за работой бригад постов скорой медицинской помощи в оперативном отделе Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова организован диспетчерский пульта. Бригады постов оснащены средствами радиосвязи и спутниковой навигации (ГЛОНАСС и GPS с функцией «прием трафика» и голосовым управлением), мобильными абонентскими комплектами. Вызовы поступают от оперативного отдела Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова, сотрудников или от граждан, обратившихся на пост Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (ГИБДД).

В целях дальнейшего совершенствования порядка оказания экстренной медицинской помощи на территории города Москвы используется один вертолет. Время прибытия на место происшествия в городе Москве составляет в среднем не более 10-15 минут, а в Московской области - в среднем 15-20 минут. Среднее время от получения вызова до доставки пострадавшего в стационар составляет не более 47 минут.

Место ежедневного дежурства медицинского вертолета - Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова.

В настоящее время транспортировка пациентов вертолетом осуществляется в Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии, Городскую клиническую больницу № 7, Городскую клиническую больницу № 15 им. О.М. Филатова, Городскую клиническую больницу им. А.К. Ерамишанцева и другие медицинские организации. На территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы оборудованы 24 площадки для приема вертолета.

Все площадки оборудованы авиационными диспетчерскими пунктами, необходимой аппаратурой, соответствующим освещением.

За время работы медицинской вертолетной бригады с 1995 года выполнено более 6 тыс. вылетов. За 2014 год медицинской вертолетной бригадой выполнено 585 вылетов, неотложная медицинская помощь оказана 553 пострадавшим (в 2013 году медицинской вертолетной бригадой выполнено 443 вылета, необходимая помощь оказана 357 пострадавшим).

Для дальнейшего развития медицинской эвакуации планируется увеличение парка санитарных вертолетов до трех единиц, что позволяет сократить время доставки пострадавших с места происшествия (в том числе при чрезвычайных ситуациях, дорожно-транспортных происшествиях) в медицинские организации. Рациональное распределение вертолетов на дежурствах позволит равномерно покрыть территорию города Москвы в целях сокращения продолжительности догоспитального этапа и своевременного оказания специализированной медицинской помощи.

В рамках дальнейшего развития службы скорой медицинской помощи предполагается организация единой городской диспетчерской скорой и неотложной медицинской помощи, внедрение системы идентификации

пациентов при оказании скорой медицинской помощи, оптимизация расходов на содержание санитарного автотранспорта, реорганизация Государственного унитарного предприятия «Мосавтосантранс». В целях повышения доступности скорой медицинской помощи и сокращения сроков ожидания прибытия бригад скорой медицинской помощи будет произведен пересмотр схемы территориального планирования распределения ее бригад.

1.12. Организация службы крови

Служба крови города Москвы представлена Станцией переливания крови с крупнейшим в Российской Федерации корпусом фракционирования плазмы, единым донорским центром с базой данных на 3,5 млн. человек. В указанную службу также входят 16 отделений переливания крови на базе многопрофильных больниц и 112 кабинетов переливания крови, организованных в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

Комплекс мер, реализованных в 2012-2014 годах, позволил увеличить количество донаций с 135 500 донаций в 2012 году до 153 000 донаций в 2013 году и 169 424 донаций в 2014 году. Количество заготовленных эритроцитсодержащих сред в 2014 году увеличилось до 32 876 литров, свежезамороженной плазмы - до 58 042 литров. Для исключения возможности передачи инфекционных заболеваний с переливаемой плазмой в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы выдается только карантинизированная или патогенинактивированная плазма. Так, в 2013 году выпущено 30 992 литров карантинизированной плазмы, а в 2014 году – 32 460 литров. Также существенно интенсифицировано использование оборудования для патогенинактивации: в 2013 году выпущено 1 442 литров патогенинактивированной плазмы, в 2014 году – 4 244 литров.

Для сохранения достигнутых объемов обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы препаратами и компонентами крови проводится поэтапное дооснащение Станции переливания крови и отделений переливания крови. В конце 2014 года было получено оборудование для заготовки компонентов крови (тромбоцитов и эритроцитов), проводится дооснащение криобанка Станции переливания крови, в котором в условиях ультранизких температур хранится до 5 000 доз эритроцитов.

Впервые за последние десятилетия достигнут уровень полного самообеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы компонентами крови, заготовленными в городе Москве. С апреля 2014 г. Станция переливания крови принимает доноров без выходных.

1.13. Медицинская реабилитация, восстановительное и санаторно-курортное лечение

Медицинская реабилитация в городе Москве проводится в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. Современная ситуация в городе Москве характеризуется недостаточным охватом реабилитационной помощью и долечиванием больных из числа работающих граждан в условиях специализированных санаториев после стационарного лечения с наиболее распространенными инвалидизирующими заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, онкологическими заболеваниями.

Существующий порядок оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации населению города Москвы включает в себя три этапа:

- первый этап - проведение медицинской реабилитации в остром периоде течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированном центре вертебралогии, специализированных отделениях по профилю оказываемой помощи (на реабилитационных койках);

- второй этап - проведение медицинской реабилитации в раннем восстановительном периоде течения заболевания или травмы в отделениях восстановительного лечения;

- третий этап - проведение медицинской реабилитации пациентам в позднем восстановительном периоде, периоде остаточных явлений течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, а также на дому.

Характеристика сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющих медицинскую реабилитацию

На декабрь 2014 г. коечный фонд для медицинской реабилитации составил 1 022 койки (включая койки для детей). В 2014 году пролечено на специализированных койках медицинской реабилитации 24 963 пациента.

Количество пациентов, обеспеченных мероприятиями медицинской реабилитации на первом этапе, – 157 060 человек.

В амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров помощь по медицинской реабилитации (третий этап) получили 437 397 человек.

В 2014 году произошло изменение состава пролеченных больных на третьем этапе медицинской реабилитации по возрастным группам: в 2013 году процент пролеченных лиц старше трудоспособного возраста составлял 37 % против 11 % лиц трудоспособного возраста, а в 2014 году - 13 % пролеченных лиц старше трудоспособного возраста и 35 % трудоспособного, что говорит о соблюдении профильности и улучшении маршрутизации пациентов.

Медицинская реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией центральной и периферической нервной системы, патологией позвоночника и спинного мозга, с деформациями конечностей и контрактурами суставов проводится в Научно-практическом центре детской психоневрологии. В Морозовской детской городской клинической больнице проходят

восстановительное лечение пациенты с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата.

С целью организации своевременной диагностики и восстановительного лечения детей, в том числе из «групп риска», с пренатальной патологией в 6 медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, организованы центры восстановительного лечения детей первых трех лет жизни.

Для оказания санаторной помощи детям в городе Москве по состоянию на 1 января 2015 г. функционирует 18 детских санаториев.

Дополнительное развертывание реабилитационных коек, организация новых отделений позволят увеличить к 2020 году охват реабилитационными мероприятиями пациентов не менее чем в 4 раза.

1.14. Стоматологическая помощь

Стоматологическая помощь жителям города Москвы в 2014 году оказывалась в 36 стоматологических поликлиниках, 221 стоматологических отделениях и стоматологических кабинетах медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы. При стоматологических поликлиниках функционируют также центры по лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта, по нейростоматологии, стоматологической имплантации. Неотложная стоматологическая помощь в дневное время оказывается в базовых стоматологических поликлиниках административных округов города Москвы, в ночное время - в Стоматологической поликлинике № 50. Все виды стоматологической помощи больным с психическими заболеваниями оказываются в городском Центре комплексной стоматологической помощи при Психиатрической больнице № 14. Лечебно-хирургическая стоматологическая помощь больным туберкулезом оказывается в туберкулезных больницах. Все виды стоматологической помощи инвалидам с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата оказываются в Стоматологической поликлинике № 50, где имеются все необходимые условия для приема таких пациентов.

В 2012-2013 годах закуплено 359 стоматологических установок, а также 22 стоматологических лазерных аппарата. Стоматологические медицинские организации обеспечены инструментами, мелким инструментарием и пломбирочными материалами. Решена проблема обеспечения врачей-стоматологов индивидуальными средствами защиты одноразового пользования. В Городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова и Городской клинической больнице № 36 действуют кабинеты реабилитации, где проводится амбулаторное долечивание больных, выписавшихся из отделений челюстно-лицевой хирургии. В Городской клинической больнице № 36 функционирует выездная бригада для оказания специализированной помощи больным с челюстно-лицевой патологией, находящимся на лечении в других больницах. В IV квартале 2014 г. возобновил свою работу Челюстно-лицевой госпиталь для

ветеранов войн. Ортопедическая стоматологическая помощь оказывалась в 56 ортопедических отделениях.

Всего в 2014 году зарегистрировано 7 994 тыс. посещений стоматологических медицинских организаций (в 2013 году – 8 772 тыс. посещений), в том числе первичных – 2 355 тыс. посещений (в 2013 году – 2 787 тыс. посещений). Ежегодно под диспансерным наблюдением находится до 40 тыс. человек, наибольшую группу которых составляют пациенты с множественным кариесом, пародонтитом, истираемостью зубов, заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

1.15. Лекарственное обеспечение населения

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, осуществляется в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется по медицинским показаниям, в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, назначения лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, в случае замены лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами, предназначенными для лечения таких заболеваний или после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, закупаемых в установленном порядке за счет средств федерального бюджета.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания обеспечиваются отдельные категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи.

Общее количество лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, на конец 2014 года составляет 1 558 520 человек, из них лиц, имеющих право на государственную социальную помощь за счет средств бюджета города Москвы, 1 010 038 человек.

Также в рамках данного мероприятия осуществляется лекарственное обеспечение пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. Сформирован и ведется Московский сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, который насчитывает 1 164 человек (в том числе дети – 674 человека, взрослые - 490 человек).

Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета, составило в 2014 году – 100 %.

Основными направлениями совершенствования системы лекарственного обеспечения населения являются:

- создание интегрированной системы поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии;
- совершенствование единой информационной системы в области лекарственного обеспечения.

1.16. Информационное обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы

Развитие информационного обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы предполагает создание единого информационного пространства, объединяющего всех участников процесса оказания медицинской помощи жителям города Москвы.

Основными элементами информационного пространства являются информационные сервисы автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – Единая медицинская информационно-аналитическая система), которая представляет собой совокупность централизованных взаимосвязанных информационных систем, обеспечивающих решение общегородских функциональных и прикладных задач в здравоохранении.

В 2013 году в рамках развития Единой медицинской информационно-аналитической системы полностью реализована и внедрена система управления потоками пациентов, обеспечив автоматизацию процессов, сопряженных с маршрутизацией пациентов в государственной системе здравоохранения города Москвы, включая:

- первичную запись на прием к врачу;
- запись на повторный прием к врачу;
- направление пациента на консультацию к врачу-специалисту (в том числе в иную медицинскую организацию);

- направление пациента на функциональную диагностику и лабораторные исследования (в том числе в иную медицинскую организацию);

- направление пациента на консультацию в консультационно-диагностические центры.

Кроме того, Единая медицинская информационно-аналитическая система обеспечивает осуществление персонифицированного учета медицинских услуг и позволяет проводить анализ доступности медицинской помощи и интенсивности использования имеющихся ресурсов государственной системы здравоохранения города Москвы в разрезе медицинских организаций, административных округов города Москвы.

В 2014 году завершено базовое (на уровне регистратуры медицинских организаций) и основное (на уровне врачей) внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, в том числе в медицинских организациях, расположенных на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы. Базовое внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы осуществлено на 119 объектах. Смонтировано и настроено 441 автоматизированное рабочее место работников регистратуры медицинских организаций и обучено более 500 работников регистратуры. Основное внедрение проведено на 51 объекте, на которых смонтировано и настроено 1 334 автоматизированных рабочих места врачей, при этом 1,5 тыс. врачей прошли обучение для работы с использованием Единой медицинской информационно-аналитической системе.

Проведены работы по пилотированию 4 новых прикладных сервисов:

- системы интегрированной медицинской информации обеспечивающей внедрение электронной медицинской карты;

- системы персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности;

- централизованного лабораторного сервиса, позволяющего осуществлять по единым правилам маршрутизацию заказов и результатов лабораторных исследований;

- сервиса льготного лекарственного обеспечения, обеспечивающего единую систему выписки рецептов, ведения регистра льготников.

1.17. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

По состоянию на 31 декабря 2014 г. численность медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы составила 162 176 работников (на 1 января 2014 г. – 175 273 работников), из них врачей – 46 299 человек, среднего медицинского персонала – 88 480 человек, младшего медицинского персонала – 25 283 человека. Обеспеченность медицинскими кадрами на 10 тыс. населения составила: врачей – 38,0; среднего медицинского персонала – 72,7.

В 2014 году Департаментом здравоохранения города Москвы продолжена работа по целевой подготовке в образовательных организациях высшего медицинского образования. Всего было предусмотрено 370 целевых мест:

- Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова по специальностям «Лечебное дело» - 100 целевых мест и «Медико-профилактическое дело» - 10 целевых мест;

- Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» - всего 200 целевых мест (по 100 на каждую специальность);

- Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова по специальности «Лечебное дело» - 50 целевых мест и «Стоматология» - 10 целевых мест.

Всего по целевому приему обучается – 735 человек.

В 2014 году направлено на обучение в интернатуру по дефицитным специальностям (выпускники очной формы обучения) – 147 человек, в ординатуру – 120 человек, из них в научные организации Департамента здравоохранения города Москвы 108 человек.

Повышение квалификации и переподготовка врачей осуществляется в Российской медицинской академии последипломного образования, Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова, Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова, Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И. Евдокимова. На факультетах последипломного образования ежегодно обучается более 7 тыс. специалистов и в 2014 году обучено 8 144 специалиста.

Средний медицинский персонал обучается на циклах повышения квалификации в Центре повышения квалификации специалистов здравоохранения, Центре профессиональной подготовки кадров и последипломного образования, отделениях повышения квалификации медицинских училищ и колледжей Департамента здравоохранения города Москвы. В 2014 году обучено 18 562 человек.

В 2014 году Департамент здравоохранения города Москвы начал реализовывать пилотный проект по переподготовке врачей одной из наиболее дефицитных специальностей «Общая врачебная практика (семейная медицина)» в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова (60 человек), Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова (19 человек), Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И. Евдокимова (34 человека). В настоящее время получили дипломы по переподготовке по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 113 врачей.

В целях повышения престижа медицинской профессии в городе Москве проводятся городские конкурсы профессионального мастерства «Московские мастера», «Лучшее предприятие для работающих мам», фестиваль «Формула жизни». Ежегодно за многолетний добросовестный труд медицинские работники

медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы представляются к наградам и почетным званиям.

По результатам комплексной оценки руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2014 году Правительством Москвы и Департаментом здравоохранения города Москвы принято решение об организации дополнительного обучения главных врачей по программе «Специалист по государственному и муниципальному управлению в здравоохранении» (МРА) по вопросам менеджмента, маркетинга, финансов, экономики и юриспруденции в сфере государственного управления здравоохранения.

На сегодняшний день по указанной программе обучается 75 слушателей, в 2015 году их количество увеличится до 125 человек, что составит 50 % всех руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

Параллельно с двухлетней образовательной программой для руководителей высшего звена, работники управленческого звена медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы также проходят обучение. Так, за 2014 год:

- более 800 руководителей оперативного уровня (заведующие отделениями и заместители главного врача амбулаторных центров) прошли обучение по программе «Информационные технологии в здравоохранении»;
- более 80 слушателей прошли обучение по программе «Основы контрактной системы в сфере закупок для нужд здравоохранения»;
- более 60 слушателей прошли обучение по программе «Платные услуги как механизм развития медицинской организации»;
- 40 слушателей прошли обучение по программе «Клиентоориентированность в медицине»;
- 53 главных врачей за 2014 год прошли стажировку в лучших иностранных клиниках Государства Израиль и Королевства Бельгия;
- 111 руководителей прошли подготовку по программе «Эффективный документооборот и управление информацией в медицинской организации».

1.18. Привлечение внебюджетных источников финансирования

Для создания конкурентной среды в сфере оказания гарантированной государством медицинской помощи населению осуществляется постепенное вхождение в систему обязательного медицинского страхования частных медицинских организаций, привлечение частных инвестиций в государственную систему здравоохранения.

Для обеспечения высокого качества и доступности оказания населению медицинской помощи необходимо привлечение лучшей современной отечественной и иностранной практики, организация взаимодействия и сотрудничества с частными медицинскими организациями. Данные мероприятия станут важным элементом дальнейшей модернизации здравоохранения.

В амбулаторном звене здравоохранения развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан требует активных стимулов со стороны органов исполнительной власти, в первую очередь, для привлечения малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Данная задача имеет эффективные решения при наличии адекватно сформированных тарифов на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Развитие форм государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан осуществляется как при оказании первичной медико-санитарной помощи, так при оказании специализированной медицинской помощи. Важным условием развития государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан является обеспечение конкурентной среды между медицинскими организациями различных форм собственности, осуществляющими в городе Москве деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Состояние материально-технической базы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы является одним из важнейших факторов, определяющих необходимость привлечения частных инвестиций.

Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы расположены в 2 727 зданиях, из которых 307 зданий (11,3 %) составляют относительно новый фонд. Однако 37 % зданий построено до 1917 года и имеют физический износ более 60 %. Из 495 зданий (лечебных корпусов) 106 построены по устаревшим типовым проектам, 204 – приспособлены. При этом 52 здания являются памятниками архитектуры, из них 47 приходится на многопрофильные больницы для взрослого населения. Практически все корпуса имеют низкую обеспеченность рабочими площадями. Сеть специализированных больниц для взрослого населения (138 корпусов) характеризуется наибольшим количеством приспособленных зданий (54 %) при чрезвычайно низкой обеспеченности рабочими площадями (в среднем 50 % к нормативу). Сеть многопрофильных больниц для детского населения (44 строения и 10 корпусов в составе больниц для взрослого населения) также характеризуется низкой обеспеченностью рабочими площадями (ниже 60 %). Сеть специализированных диспансеров на 93 % размещена в приспособленных и встроенных помещениях. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (577 зданий), имеют 9 % строений, построенных до 1917 года и лишь 42 % зданий, построенных по типовым проектам. Очевидно, что существующее состояние материально-технической базы медицинских организаций требует проведения существенных дополнительных инвестиций для решения задач по обновлению основных фондов.

В рамках реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан в 2013 году были реализованы проекты с объемом инвестиций в 6,622 млрд. рублей, в том числе проект по строительству поликлиники на 400 посещений в смену (поселение Московский, микрорайон

Юго-Западный, Новомосковский административный округ города Москвы), поликлиники на 300 посещений в смену (поселение Московский, микрорайон «Град Московский», Новомосковский административный округ города Москвы), поликлиники на 530 посещений в смену по адресу: ул. Окская-Волжский бульвар, корп. 202 (район Рязанский, Юго-Восточный административный округ города Москвы).

В целях обеспечения приближенности оказания медицинской помощи к месту жительства, повышения доступности и качества оказания населению медицинской помощи в городе Москве реализуется пилотный проект «Доктор рядом», в рамках которого уже открыт 21 офис, в 2015 году планируется открытие еще 10 офисов врачей общей практики.

1.19. Обеспечение охраны окружающей среды

В городе Москве более высокая концентрация населения на площади меньшей, чем у большинства других мегаполисов, имеет место близкое соседство объектов промышленного и транспортного комплексов с жилыми кварталами и природными территориями. В связи с этим приоритетность решения вопросов экологии и охраны окружающей среды является необходимым для качественной, комфортной и здоровой жизни людей, сохранения и развития природных особенностей территории.

Основной проблемой, влияющей на состояние окружающей среды в городе Москве, является загрязнение атмосферного воздуха вблизи автомобильных дорог. Средние концентрации загрязняющих веществ в приземном слое атмосферы на примагистральных территориях в среднем в полтора-два раза выше, чем в жилых кварталах, природных и озелененных территориях. Вблизи наиболее крупных автомобильных дорог, таких как третье транспортное кольцо, более 300 дней в году превышены допустимые нормативы по оксидам азота. Исследования показали, что проблемными загрязняющими веществами также являются углеводороды и взвешенные частицы, а основными причинами загрязнения атмосферного воздуха являются - «старт-стоповый» режим движения автотранспортных средств, при котором выбросы загрязняющих веществ возрастают в 2-3 раза, присутствие на дорогах автотранспортных средств низких экологических классов, в особенности автобусов и грузовиков, использование некачественного моторного топлива, продуктов износа дорожного полотна и составных частей автотранспортных средств при их эксплуатации.

Следствием неразвитости улично-дорожной сети является ее перегруженность автотранспортными средствами. Для ликвидации такой ситуации разработан план приоритетных мер Правительства Москвы по решению транспортных проблем столицы, реализации которого позволит усовершенствовать транспортную систему города Москвы, а также снизить негативное воздействие автотранспорта на состояние атмосферного воздуха в городе Москве.

В целях снижения уровня загрязнения атмосферного воздуха от автотранспортных средств в 2013 году проводились мероприятия по стимулированию использования автотранспортных средств экологического класса 4 и выше, замене городского автотранспорта на автотранспорт более высоких экологических классов, ограничению использования грузового автотранспорта с низкими экологическими характеристиками. С начала 2013 года в городе Москва введены ограничения на использование моторного топлива ниже класса «Евро-4». Улучшение режима движения транспортных потоков также будет способствовать снижению уровня загрязнения атмосферного воздуха от автотранспортных средств.

Другой проблемой, требующей оперативного решения, является периодическое сверхнормативное загрязнение воздуха на отдельных территориях города Москвы. Результаты проводимых экологических обследований и анализ обращений граждан позволяют выделить территории, где сверхнормативное загрязнение воздуха связано с постоянным негативным воздействием известных промышленных предприятий. Так, сверхнормативное загрязнение воздушного бассейна по сероводороду периодически фиксируется в районах, прилегающих к Московскому нефтеперерабатывающему заводу (районы Марьино, Капотня, Люблино, Братеево), к Курьяновским и Люберецким очистным сооружениям (районы Москворечье-Сабурово, Царицыно, Нагатинский затон, Некрасовка, Косино-Ухтомский и другие).

В 2012 году завершено строительство закрытых механических очистных сооружений Московского нефтеперерабатывающего завода. Благодаря новой системе очистки вредные выбросы в атмосферу снизились на 97 %, а содержание нефтепродуктов в сточных водах уменьшилось в 6 раз.

На территории города Москвы сосредоточено 140 рек и ручьев и более 400 прудов, 478 видов растений и животных, занесенных в Красную книгу города Москвы.

Анализ результатов мониторинга показывает, что качество воды в реке Москва и ее притоках в целом соответствует нормативам качества воды, установленным для водоемов культурно-бытового водопользования. Превышения нормативов фиксируются по содержанию металлов (железа, марганца), нефтепродуктов и органики. В малых реках более низкое качество воды вследствие антропогенной трансформации большинства притоков, заключения их в коллектора, нарушения естественной экосистемы и снижения процессов самоочищения водотоков.

Доля природных и озелененных территорий города Москвы составляет 49,36 % от общей площади города. Зеленый фонд города Москвы включает в себя особо охраняемые природные территории, парки, скверы, бульвары и другие (природные и озелененные территории 1 и 2 категории), зеленые насаждения на придомовых территориях (природные и озелененные территории 3 категории), особо охраняемые зеленые территории.

В городе Москве создано 118 особо охраняемых природных территорий (без учета территории Троицкого и Новомосковского административных округов

города Москвы), к которым относятся национальный парк «Лосиный остров», 10 природно-исторических парков, 4 ландшафтных и три природных заказника, а также 100 памятников природы. Приоритетной природоохранной задачей является сохранение и развитие созданных особо охраняемых природных территорий, а также сохранение баланса природных и озелененных территорий, реабилитация прудов, расположенных на особо охраняемых природных территориях, создание экотроп.

Для сохранения представляющих особую ценность природных сообществ, редких и исчезающих видов растений или животных, других объектов живой и неживой природы необходимо обеспечивать более строгий режим охраны заповедных участков, площадь которых составляет 31 % от общей площади особо охраняемых природных территорий. Для ограничения влияния на заповедные участки требуется одновременно создание рекреационных зон с контролируемым воздействием.

В основе выбора приоритетных направлений природоохранной политики города Москвы лежат результаты экологического мониторинга. Они позволяют оценивать эффективность принимаемых мер в области охраны окружающей среды и воздействие на окружающую среду решений, принимаемых в других сферах городского управления (градостроительство, развитие транспортной системы).

В городе Москве функционирует региональная система государственного экологического мониторинга, которая включает подсистемы мониторинга атмосферного воздуха, поверхностных водных объектов, выбросов промышленных предприятий, а также почв, подземных вод, опасных геоэкологических процессов, уровней шума и состояния зеленых насаждений.

В целях оперативного реагирования на обращения жителей эксплуатируются две передвижные экологические лаборатории, позволяющие автоматически контролировать наличие до 20-ти загрязняющих веществ (в 2013 году измерения проведены более чем по двум тыс. обращениям). Измерения уровней шума осуществляются круглосуточной акустической службой по всем поступающим жалобам жителей на сверхнормативный шум.

В целях обеспечения права граждан на достоверную информацию о состоянии окружающей среды организовано предоставление экологической информации в средствах массовой информации (телевидение, радио, печатные средства массовой информации), в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Организован открытый доступ населения к данным автоматических станций контроля загрязнения атмосферы на сайте Мосэкомониторинг в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

1.20. Обеспечение эпизоотического и ветеринарно-санитарного благополучия города Москвы

Основными стратегическими направлениями развития государственной ветеринарной службы в городе Москве являются увеличение охвата

восприимчивого поголовья животных профилактическими мероприятиями, в том числе иммунизацией против болезней, представляющих опасность для человека, расширение мероприятий по недопущению на потребительский рынок города Москвы продукции, не отвечающей требованиям безопасности в ветеринарном отношении, планирование мониторинга, позволяющего всесторонне проследить эпизоотическую и ветеринарно-санитарную обстановку на территории города Москвы.

Государственная ветеринарная служба города Москвы представлена двумя государственными бюджетными учреждениями: Московское объединение ветеринарии и Московская станция по борьбе с болезнями животных. В структуру Московского объединения ветеринарии входят подразделения, размещенные по территориальному принципу в каждом административном округе города Москвы (11 станций по борьбе с болезнями животных, 6 участковых ветеринарных лечебниц, 5 ветеринарных участков), городская ветеринарная лаборатория, а также подразделения государственной ветеринарной экспертизы на предприятиях, лаборатории государственной ветеринарной экспертизы на розничных рынках и предприятиях торговли, подвижные лаборатории ветеринарно-санитарной экспертизы. На базе Московской станции по борьбе с болезнями животных находится карантинное отделение, отдел профилактики бешенства и выездные бригады подразделения «горячей линии».

Основными задачами государственной ветеринарной службы города Москвы являются проведение противоэпизоотических и лечебно-профилактических мероприятий, лабораторно-диагностических исследований, ветеринарной экспертизы состояния здоровья животных, проведение ветеринарно-санитарной экспертизы продовольственного сырья и пищевой продукции животного и растительного происхождения, проведение карантинирования животных подозреваемых в заражении, подозрительных по заболеванию заразными болезнями, в том числе представляющими опасность для человека, проведение работ по дезинсекции, дезинфекции и дератизации.

Ежегодно в городе Москве вакцинируется против бешенства более 350 тыс. владельческих животных (собак и кошек), кроме того иммунопрофилактикой против других заразных болезней животных охвачено все поголовье сельскохозяйственных животных. В рамках мониторинга эпизоотической ситуации на территории города Москвы проводится более 30 тыс. исследований биоматериала животных для своевременного выявления инфекционных болезней, в том числе общих для человека и животных.

В 2014 году в городе Москве зарегистрировано 8 случаев бешенства животных, все очаги локализованы и ликвидированы. С целью профилактики распространения инфекций подвергнуто дезинфекционным обработкам более 163 тыс. квадратных метров площади подконтрольных объектов.

Проводится масштабная кампания по иммунизации диких плотоядных животных путем раскладки пероральной вакцины на особо охраняемых зеленых территориях и местах сбора твердых биологических отходов.

Ежегодно ветеринарно-санитарной экспертизе подвергается более 4 млн. тонн сырья и пищевой продукции животного и растительного происхождения на 2,4 тыс. объектах.

В 2014 году по результатам ветеринарно-санитарной экспертизы не допущено в реализацию 1 135 тонн некачественной и опасной пищевой продукции. В продукции животного происхождения установлено 5 случаев инфекционных, более 4,5 тыс. инвазионных и 2 374 незаразных болезней.

Согласно плану государственного ветеринарного лабораторного мониторинга по показателям безопасности в ветеринарном отношении пищевой продукции было отобрано 3 914 проб и в Городской ветеринарной лаборатории проведено 6 890 исследований.

2. Прогноз развития сферы охраны здоровья граждан, охраны окружающей среды, ветеринарии. Планируемые результаты и показатели Государственной программы

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья граждан, в первую очередь, связано с доминирующей ролью государственной системы здравоохранения. В этой связи реализация Государственной программы, Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период и иных программ обуславливает необходимость установления эффективных организационных экономических механизмов регулирования процесса оказания медицинской помощи населению.

Ресурсная обеспеченность системы здравоохранения города Москвы и инфраструктурный потенциал определяют возможность в относительно короткие сроки реализовать современную, технологически насыщенную, пациентоориентированную и экономически эффективную модель системы здравоохранения.

Реализация Государственной программы будет способствовать достижению целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351.

В частности, будут созданы условия сохранения положительного естественного прироста населения города Москвы за счет сокращения смертности, в том числе в трудоспособном возрасте, и увеличения уровня рождаемости, что обеспечит устойчивое увеличение средней продолжительности жизни.

Дальнейшее развитие сферы охраны окружающей среды направлено на обеспечение эффективности управления охраной и развитием зеленого фонда города Москвы, почв, сохранение и повышение биоразнообразия. Развитие

системы экологического мониторинга позволит обеспечить оценку рисков влияния факторов окружающей среды на здоровье жителей города Москвы, своевременную выработку управленческих решений, направленных на снижение негативного воздействия на компоненты окружающей среды. Дальнейшее развитие системы экологического образования и просвещения будет способствовать повышению уровня экологической культуры населения и ответственному отношению к сохранению природного наследия.

Дальнейшее развитие сферы ветеринарии, в первую очередь, связано с увеличением охвата поголовья восприимчивых животных профилактической вакцинацией, увеличением доли биоматериала и продукции подвергнутых мониторинговым исследованиям, совершенствованием лабораторно-диагностической базы, укреплением и расширением карантинного отделения в целях принятия дополнительных мер к недопущению возникновения и распространения заразных болезней животных.

Прогнозные значения запланированных показателей приведены в разделе 5 Государственной программы, приложениях 1, 2, 3 к Государственной программе.

3. Цели и задачи Государственной программы

Основной целью Государственной программы является улучшение здоровья населения города Москвы на основе повышения качества и улучшения доступности медицинской помощи, приведения ее объемов и структуры в соответствие с заболеваемостью и потребностями населения, современными достижениями медицинской науки, повышения качества окружающей среды.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья населения, включая приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение системности организации охраны здоровья населения, включая совершенствование технологий оказания медицинской помощи и приведение государственной системы здравоохранения города Москвы в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации;
- повышение эффективности служб охраны материнства, родовспоможения и детства;
- обеспечение опережающих темпов развития медицинской реабилитации населения, включая систему восстановительного и санаторно-курортного лечения, паллиативной медицинской помощи, в том числе детей;
- обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы высококвалифицированными кадрами, повышение уровня мотивации медицинских работников, ликвидация кадровых диспропорций в государственной системе здравоохранения города Москвы;

- создание условий долгосрочного развития государственной системы здравоохранения города Москвы, включая информатизацию отрасли и развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан;
- развитие мер, направленных на формирование системы эффективной защиты здоровья населения города Москвы от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды.

4. Сроки и этапы реализации Государственной программы и плановые значения конечных результатов

Государственная программа реализуется в три этапа.

Первый этап: 01.01.2012– 31.12.2016.

По результатам первого этапа реализации Государственной программы мощность и структура медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы будут приведены в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи: будет завершена реорганизация медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и сформированы единые профильные службы специализированной медицинской помощи.

Доля жителей, удовлетворенных работой сферы охраны здоровья, повысится до 70 %.

Рождаемость повысится до 11,5 рождений на 1 тыс. населения.

Смертность населения от всех причин снизится до 9,5 случаев на 1 тыс. населения.

Естественный прирост населения увеличится до 2,1.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличится до 77,4 лет.

Смертность населения трудоспособного возраста снизится до 333,0 случаев на 100 тыс. населения.

Младенческая смертность понизится до 5,8 случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

Материнская смертность понизится до 12,0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми.

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизится до 510 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий снизится до 4,2 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) снизится до 200,3 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность населения от туберкулеза снизится до 2,3 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность постоянного населения от туберкулеза снизится до 1,6 случаев на 100 тыс. населения.

Индекс загрязнения воздуха снизится до 5,7 единиц.

Доля природных и озелененных территорий города Москвы всех категорий будет сохранена на уровне 49,36 %.

Второй этап: 01.01.2017 – 31.12.2018.

На втором этапе реализации Государственной программы будут осуществлены мероприятия по развитию структуры и мощностей поликлиник и коечного фонда стационаров в соответствии с изменениями в отрасли здравоохранения, по совершенствованию и внедрению технологий оказания медицинской помощи и управления государственной системой здравоохранения города Москвы, развитию единого информационного пространства в системе здравоохранения города Москвы, развитию кадрового потенциала отрасли здравоохранения.

Доля жителей, удовлетворенных работой сферы охраны здоровья, повысится до 74 %.

Рождаемость сохранится на уровне 11,5 случаев на 1 тыс. населения.

Смертность населения от всех причин снизится до 9,2 случаев на 1 тыс. населения.

Естественный прирост населения увеличится до 2,3.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличится до 78,0 лет.

Смертность населения трудоспособного возраста снизится до 324,0 случаев на 100 тыс. населения.

Младенческая смертность понизится до 5,5 случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

Материнская смертность понизится до 11,0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми.

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизится до 491 случая на 100 тыс. населения.

Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий снизится до 3,8 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) снизится до 192,0 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность населения от туберкулеза снизится до 2,3 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность постоянного населения от туберкулеза снизится до 1,5 случаев на 100 тыс. населения.

Индекс загрязнения воздуха снизится до 5,5 единиц.

Доля природных и озелененных территорий города Москвы всех категорий будет сохранена на уровне 49,36 %.

Третий этап: 01.01.2019 – 31.12.2020.

Доля жителей, удовлетворенных работой сферы охраны здоровья, повысится до 78 %.

Рождаемость сохранится на уровне 11,5 случаев на 1 тыс. населения.

Смертность населения от всех причин снизится до 9,0 случаев на 1 тыс.

населения.

Естественный прирост населения увеличится до 2,5.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличится до 78,7 лет.

Смертность населения трудоспособного возраста снизится до 314 случаев на 100 тыс. населения.

Младенческая смертность понизится до 5,2 случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

Материнская смертность понизится до 10,0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми.

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизится до 474 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий снизится до 3,4 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) снизится до 186,0 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность населения от туберкулеза составит 2,2 случаев на 100 тыс. населения.

Смертность постоянного населения от туберкулеза снизится до 1,4 случаев на 100 тыс. населения.

Индекс загрязнения воздуха снизится до 5,3 единиц.

Доля природных и озелененных территорий города Москвы всех категорий будет сохранена на уровне 49,36 %.

5. Обоснование состава и значение конечных результатов Государственной программы, подпрограмм, результатов основных мероприятий

В качестве показателей, отражающих конечные результаты реализации Государственной программы, будут использоваться показатели, непосредственно связанные с осуществлением программных вмешательств (мероприятий), которые позволят проводить в динамике оценку степени достижения запланированного результата реализации как Государственной программы в целом, так и в отдельности по мероприятиям подпрограмм. Показатели достижения стратегической цели соотнесены с Государственной программой в целом и характеризуют совокупный результат реализации всех стратегических направлений развития государственной системы здравоохранения города Москвы, сферы охраны окружающей среды, ветеринарии. Показатели решения конкретных задач в рамках Государственной программы соотнесены с целями и задачами соответствующих подпрограмм. Каждой задаче соответствуют один или несколько показателей, характеризующих результат решения данной задачи.

В основу выбора показателей, отражающих конечные и непосредственные

результаты реализации Государственной программы и подпрограмм, положены следующие принципы:

- однозначность интерпретации - для обеспечения однозначной интерпретируемости и корректности сравнения, в Государственной программе по возможности используются универсальные трактовки индикаторов, привязанные к общегосударственной системе статистического учета;

- измеримость - показатели измеримы, то есть имеют численное выражение. Для каждого индикатора определяется исходное значение как «точка отсчета» и целевое значение как результат достижения цели (решения задачи), при котором цель будет признана достигнутой (задача - решенной). Базовые значения устанавливаются исходя из фактически достигнутых значений показателей в 2012 году;

- чувствительность - показатели четко отражают ожидаемый результат достижения цели (решения задачи) с тем, чтобы любое изменение состояния проблемы (комплекса проблем) выражалось в изменении значения соответствующего показателя.

Для оценки результатов реализации Государственной программы предлагается использовать показатели, которые являются основными для государственной системы здравоохранения города Москвы, сферы охраны окружающей среды, ветеринарии и рассчитываются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области государственного статистического учета.

Показатели, характеризующие результаты реализации Государственной программы:

- доля жителей, удовлетворенных работой сферы охраны здоровья, - показатель отражает степень удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи. Динамика изменения данного показателя позволяет получить дополнительную оценку принимаемых мер по организации медицинской помощи, рассчитывается в процентах как количество удовлетворенных медицинской помощью от числа опрошенных (уровень к 2020 году – 78 %);

- рождаемость - показатель используется для оценки медико-демографического благополучия в городе Москве, измеряется общим коэффициентом рождаемости, который вычисляется как отношение числа родившихся живыми в течение года к среднегодовой численности населения в пересчете на 1 тыс. населения (уровень к 2020 году - 11,5 случаев);

- смертность населения от всех причин - показатель используется для оценки медико-демографического благополучия субъекта Российской Федерации и рассчитывается как число случаев в течение года к среднегодовой численности населения в пересчете на 1 тыс. населения (уровень к 2020 году - 9,0 случаев);

- естественный прирост населения - показатель используется для оценки медико-демографического благополучия в Российской Федерации, оценивается с помощью коэффициентов рождаемости и смертности и измеряется их разницей

(уровень к 2020 году - 2,5 случая);

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении - показатель используется для оценки состояния общественного здоровья и системы здравоохранения, измеряется в годах, является расчетным (уровень к 2020 году - 78,7 лет);

- смертность населения трудоспособного возраста - показатель имеет важное социально-экономическое значение, рассчитывается как число лиц трудоспособного возраста, умерших за год, отнесенных к 100 тыс. человек соответствующего возраста (уровень к 2020 году - 314 случаев);

- младенческая смертность - показатель является важной характеристикой общего состояния здоровья населения и эффективности системы здравоохранения, рассчитывается по числу умерших в течение года, отнесенному на 1 тыс. родившихся живыми (уровень к 2020 году - 5,2 случая);

- материнская смертность - показатель является одним из основных критериев качества и эффективности организации работы родовспомогательных медицинских организаций, рассчитывается по числу умерших матерей в течение года, отнесенному на 100 тыс. родившихся живыми младенцев (уровень к 2020 году - 10,0 случаев);

- смертность населения от болезней системы кровообращения - показатель имеет важное социально-экономическое значение в связи с тем, что болезни системы кровообращения являются лидирующей причиной смертности населения в структуре общей смертности. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 474 случая);

- смертность населения от дорожно-транспортных происшествий - показатель имеет важное социально-экономическое значение в связи с тем, что смертность от дорожно-транспортных происшествий является одной из лидирующих причин смертности населения в структуре общей смертности. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 3,4 случая);

- смертность от новообразований (в том числе злокачественных) - показатель имеет важное социально-экономическое значение в связи с тем, что смертность от злокачественных новообразований является одной из лидирующих причин смертности населения в структуре общей смертности. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 186,0 случаев);

- смертность населения от туберкулеза - показатель имеет важное социально-экономическое значение в связи с тем, что туберкулез относится к социально значимым заболеваниям общества. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 2,2 случая);

- смертность постоянного населения от туберкулеза - показатель имеет важное социально-экономическое значение в связи с тем, что туберкулез относится к социально значимым заболеваниям общества. В отличие от

показателя территориальной смертности населения от туберкулеза рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей среди жителей города Москвы на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 1,4 случая);

- индекс загрязнения воздуха - комплексный показатель, отражающий степень загрязнения атмосферы, рассчитываемый в соответствии с методикой как сумма средних концентраций в единицах предельно допустимых концентраций с учетом класса опасности соответствующего загрязняющего вещества (уровень к 2020 году - 5,3 единицы);

- доля природных и озелененных территорий города Москвы всех категорий - показатель позволяет оценить состояние экологической обстановки и оздоровление окружающей среды и, как следствие, уровень повышения качества жизни жителей города Москвы (уровень к 2020 году - 49,36 %).

Значения конечных показателей Государственной программы по годам реализации приведены в паспорте Государственной программы.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи»:

- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей - показатель отражает уровень организации работы по проведению профилактических медицинских осмотров детского населения. Рассчитывается как доля числа несовершеннолетних жителей города Москвы, прошедших профилактические медицинские осмотры, к числу детей, подлежащих прохождению профилактических медицинских осмотров в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 98,9 %);

- охват диспансеризацией детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и иных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, - показатель отражает уровень организации работы по проведению диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Рассчитывается как доля числа детей, прошедших диспансеризацию, к числу детей, подлежащих диспансеризации в отчетном периоде (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях - показатель отражает эффективность проводимой медицинскими организациями профилактической работы по выявлению больных со злокачественными новообразованиями на ранних стадиях заболевания. Рассчитывается как доля числа пациентов, у которых выявлены онкологические заболевания на ранних стадиях, к общему числу зарегистрированных случаев выявления онкологических заболеваний в отчетном периоде (уровень к 2020 году – 62,0 %);

- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез - показатель отражает уровень организации профилактической работы, направленной на раннее выявление туберкулеза. Рассчитывается как доля числа лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры на туберкулез, к

числу подлежащих в отчетном периоде (уровень к 2020 году – 73,0 %);

- удельный вес пациентов, вакцинированных в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунопрофилактике. Рассчитывается как доля числа вакцинированных пациентов в отчетном периоде к числу лиц, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году – 99 %);

- заболеваемость дифтерией - показатель используется для оценки эпидемиологической ситуации. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболевания в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 1 случай);

- заболеваемость корью - показатель используется для оценки эпидемиологической ситуации. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболевания в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 1 случай);

- заболеваемость краснухой - показатель используется для оценки эпидемиологической ситуации. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболевания в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 0,08 случая);

- заболеваемость эпидемическим паротитом - показатель используется для оценки эпидемиологической ситуации. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболевания в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 0,5 случая);

- заболеваемость острым вирусным гепатитом В - показатель используется для оценки эпидемиологической ситуации. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболевания в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 2,30 случаев);

- охват иммунизацией населения против вирусного гепатита в декретированные сроки - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунизации населения против вирусного гепатита. Рассчитывается как доля числа вакцинированных пациентов в отчетном периоде к числу лиц, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году – 99 %);

- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка. Рассчитывается как доля числа вакцинированных пациентов в отчетном периоде к числу лиц, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году – 99 %);

- охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунизации населения против кори. Рассчитывается как доля числа вакцинированных

пациентов в отчетном периоде к числу лиц, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году – 99 %);

- охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунизации населения против краснухи. Рассчитывается как доля числа вакцинированных пациентов в отчетном периоде к числу лиц, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году – 99 %);

- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунизации населения против эпидемического паротита. Рассчитывается как доля числа вакцинированных пациентов в отчетном периоде к числу лиц, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году – 99 %);

- доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных - показатель является важным при оценке эффективности деятельности организации оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным и используется для анализа диспансерной работы медицинских организаций (уровень к 2020 году – 88 %);

- смертность от самоубийств - показатель имеет важное социально-экономическое и медико-демографическое значение, так как смертность от самоубийств является значимой проблемой современного общества. Рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 4,2 случая);

- потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) - показатель характеризует уровень потребления алкогольной продукции населением города Москвы как фактора риска развития неинфекционных заболеваний. Показатель является расчетным относительно уровня потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) в городе Москве на душу населения в год (уровень к 2020 году - 12 литров);

- распространенность потребления табака среди взрослого населения - показатель характеризует степень выраженности табакокурения среди взрослого населения как фактора риска развития неинфекционных заболеваний. Рассчитывается как отношение числа лиц, зависимых от табакокурения, к числу прошедших обследование (уровень к 2020 году – 35 %);

- удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета, - показатель характеризует обеспеченность лекарственными препаратами пациентов, включенных в регистр, из числа обратившихся за медицинской помощью (уровень к 2020 году – 100 %);

- удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, обеспечение которыми

осуществляется за счет средств бюджета города Москвы, - показатель характеризует обеспеченность лекарственными препаратами пациентов, включенных в регистр, из числа обратившихся за медицинской помощью (уровень к 2020 году – 100 %);

- удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, - показатель характеризует обеспеченность лекарственными препаратами пациентов, включенных в регистр, из числа обратившихся за медицинской помощью (уровень к 2020 году – 100 %);

- количество жителей, для которых предусмотрены меры социальной поддержки в части обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств бюджета города Москвы, - показатель отражает количество жителей, для которых предусмотрены меры социальной поддержки в части обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств бюджета города Москвы (уровень к 2020 году – 1 180 тыс. человек);

- удельный вес пациентов (инвалидов) из числа льготных категорий граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, - показатель отражает уровень удовлетворения потребности инвалидов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (уровень к 2020 году – 100 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи» приведены в таблице 1 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования»:

- уровень госпитализации в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы – показатель относится к группе показателей, позволяющих оценить эффективность использования коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, и рассчитывается как число случаев госпитализаций на 100 человек населения (уровень к 2020 году - 14,7 случая);

- средняя продолжительность пребывания пациента на койке в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы – показатель относится к группе показателей, позволяющих оценить эффективность использования коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, и рассчитывается

путем деления числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре за отчетный период, на число выбывших (или использованных) больных (уровень к 2020 году - 9,0 дней);

- среднегодовая занятость койки в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы для взрослого населения – показатель относится к группе показателей, позволяющих оценить эффективность использования коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, и рассчитывается как число дней работы койки в году (уровень к 2020 году - 340 дней);

- среднегодовая занятость койки в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы для детского населения – показатель относится к группе показателей, позволяющих оценить эффективность использования коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, и рассчитывается как число дней работы койки в году (уровень к 2020 году - 310 дней);

- доля пациентов, пролеченных в соответствии со стандартами, - показатель отражает динамику внедрения стандартов оказания медицинской помощи (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля выездов бригад неотложной медицинской помощи в общем объеме оказанной скорой и неотложной помощи - показатель отражает эффективность работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме (уровень к 2020 году – 27 %);

- средние сроки ожидания приема врачом-терапевтом участковым (врачом-педиатром участковым) в плановом порядке - показатель относится к группе показателей оценки эффективности реализации мероприятий по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Москве и определяется как среднее количество дней ожидания планового приема врачом-терапевтом участковым (врачом-педиатром участковым) за отчетный период (уровень к 2020 году - 1 день);

- средние сроки ожидания приема врачом-специалистом в плановом порядке - показатель относится к группе показателей оценки эффективности реализации мероприятий по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Москве и определяется как среднее количество дней ожидания планового приема врачом-специалистом, врачом-терапевтом участковым (врачом-педиатром участковым) за отчетный период (уровень к 2020 году – 2,5 дня);

- среднее время ожидания приема врача по записи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы - показатель относится к группе показателей оценки эффективности реализации мероприятий по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Москве и определяется как среднее время ожидания приема врачом по записи (минуты) за отчетный период (врачом-педиатром участковым) (уровень к 2020 году - 10 минут);

- среднее время ожидания диагностических исследований (компьютерная

томография и магнитно-резонансная томография) в плановом порядке в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы - показатель относится к группе показателей оценки эффективности реализации мероприятий по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Москве и определяется как среднее количество дней ожидания планового диагностического обследования (компьютерной томографии и магнитно-резонансной терапии) за отчетный период (уровень к 2020 году - 10 дней);

- среднее время ожидания прибытия бригады скорой медицинской помощи (от момента поступления вызова) - показатель относится к группе показателей оценки эффективности организации оказания скорой медицинской помощи в городе Москве и определяется как среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи (минуты) от момента поступления вызова в отчетном периоде (уровень к 2020 году – 12 минут);

- среднее время ожидания прибытия бригады скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия (от момента поступления вызова) - показатель относится к группе показателей оценки эффективности организации оказания скорой медицинской помощи в городе Москве и определяется как среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи (минуты) на место дорожно-транспортного происшествия от момента поступления вызова в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 8 минут);

- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут - показатель относится к группе показателей оценки эффективности организации оказания скорой медицинской помощи в городе Москве и определяется как доля количества выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут к общему количеству выездов в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 90,4 %);

- средние сроки ожидания плановой госпитализации для пациентов терапевтического профиля - показатель предназначен для оценки эффективности реализации мероприятий по обеспечению преемственности между амбулаторным и стационарным этапом оказания медицинской помощи и определяется как среднее количество дней ожидания плановой госпитализации пациентов терапевтического профиля в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 5 дней);

- средние сроки ожидания плановой госпитализации для пациентов хирургического профиля - показатель предназначен для оценки эффективности реализации мероприятий по обеспечению преемственности между амбулаторным и стационарным этапом оказания медицинской помощи и определяется как среднее количество дней ожидания плановой госпитализации пациентов хирургического профиля в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 7 дней);

- доля жителей, удовлетворенных качеством пребывания в больницах, - показатель отражает степень удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи в больницах. Рассчитывается в процентах как

количество удовлетворенных медицинской помощью в стационарах от числа опрошенных (уровень к 2020 году – 90 %);

- доля жителей, удовлетворенных работой поликлиник, - показатель отражает степень удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи в поликлиниках. Рассчитывается в процентах как количество удовлетворенных медицинской помощью в поликлиниках от числа опрошенных (уровень к 2020 году – 84 %);

- доля жителей, удовлетворенных работой скорой медицинской помощи, - показатель отражает степень удовлетворенности населения доступностью и качеством скорой медицинской помощи. Рассчитывается в процентах как количество удовлетворенных скорой медицинской помощью от числа опрошенных (уровень к 2020 году – 90 %);

- доля поликлиник, оснащенных диагностическим оборудованием экспертного класса, - показатель предназначен для оценки технологического перевооружения соответствующим медицинским оборудованием поликлиник и рассчитывается относительно общего количества поликлиник на отчетную дату (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оснащенных в соответствии с рекомендованными нормативами, - показатель отражает оснащенность медицинских организаций, необходимую для оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, и рассчитывается относительно общего количества медицинских организаций на отчетную дату (уровень к 2020 году – 100 %);

- востребованность услуг медицинских организаций со стороны ведущих мировых страховых компаний - показатель отражает внедрение в административную и производственную практику международных стандартов в сфере охраны здоровья граждан или аккредитованных в соответствии с требованиями стандартов JCI, ACHSI, CCHSA и определяется как число медицинских международных организаций, имеющих договорные отношения с ведущими страховыми компаниями, работающими на международном рынке медицинских услуг (уровень к 2020 году - 14);

- доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве - показатель позволяет оценить сбалансированность финансовой модели обеспечения развития отрасли здравоохранения по приоритетам ее развития и рассчитывается относительно всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (уровень к 2020 году - 8,4 %);

- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве - показатель позволяет оценить сбалансированность финансовой модели

обеспечения развития отрасли здравоохранения по приоритетам ее развития и рассчитывается относительно всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (уровень к 2020 году – 35,0 %);

- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве - показатель позволяет оценить сбалансированность финансовой модели обеспечения развития отрасли здравоохранения по приоритетам ее развития и рассчитывается относительно всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (уровень к 2020 году - 3,2 %);

- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве - показатель позволяет оценить сбалансированность финансовой модели обеспечения развития отрасли здравоохранения по приоритетам ее развития и рассчитывается относительно всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (уровень к 2020 году - 4,4 %);

- доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве - показатель позволяет оценить сбалансированность финансовой модели обеспечения развития отрасли здравоохранения по приоритетам ее развития и рассчитывается относительно всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (уровень к 2020 году – 49,0 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования» приведены в таблице 2 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи»:

- заболеваемость населения болезнями системы кровообращения - показатель является критерием оценки состояния здоровья населения, имеет важное практическое значение, так как болезни кровообращения являются лидирующей причиной смертности и инвалидности в городе Москве, рассматриваются как совокупность вновь возникших заболеваний за отчетный период. Рассчитывается как отношение числа вновь возникших заболеваний к средней численности населения на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году – 1 429,3 случая);

- пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с

момента установления диагноза, - показатель применяется для оценки эффективности деятельности кардиологической службы и рассчитывается как доля числа лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, у которых с момента установления диагноза прошло пять лет, к общему числу больных, перенесших острый инфаркт миокарда (уровень к 2020 году – 84,0 %);

- годовая летальность при злокачественных новообразованиях - показатель применяется для оценки качества оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и рассчитывается как доля числа умерших больных до года в отчетном году относительно числа поставленных на учет впервые в предыдущем году (уровень к 2020 году – 18,0 %);

- пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями - показатель применяется для оценки эффективности деятельности онкологической службы и рассчитывается как доля числа лиц, у которых от момента выявления онкологического заболевания прошло пять лет, к общему числу онкологических больных (уровень к 2020 году – 59,0 %);

- смертность населения от внешних причин - показатель позволяет определить значение травм, отравлений и несчастных случаев в общей структуре смертности населения и рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 45,0 случаев);

- заболеваемость населения туберкулезом - показатель служит для оценки медико-демографического благополучия территории и рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболеваний в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 27,9 случаев);

- заболеваемость постоянного населения туберкулезом - показатель служит для оценки медико-демографического благополучия территории и рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев заболеваний в году на 100 тыс. жителей города Москвы (уровень к 2020 году - 15,6 случаев);

- прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулезом - показатель используется для оценки эффективности лечения больных с впервые выявленным туберкулезом и рассчитывается как доля впервые выявленных больных туберкулезом, у которых прекратилось бактериовыделение по окончании основного курса лечения, от числа впервые выявленных больных туберкулезом, зарегистрированных в предыдущем отчетном периоде (уровень к 2020 году – 95,0 %);

- полнота охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных - показатель применяется для оценки эффективности деятельности организации оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным и рассчитывается как доля ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, относительно зарегистрированных ВИЧ-инфицированных больных (уровень к 2020 году - 95,7 %);

- количество трудовых и учебных коллективов, охваченных профилактическими программами наркологического профиля, - показатель

отражает организацию работы по раннему выявлению больных наркологического профиля в трудовых и учебных коллективах, выявлению групп риска (уровень к 2020 году – 1 900 единиц);

- удельный вес пациентов наркологического профиля с годовой ремиссией из числа прошедших полный курс лечебно-реабилитационных мероприятий - показатель отражает качество лечебно-реабилитационной работы наркологической службы и рассчитывается как доля больных, имеющих годовую ремиссию, от общего числа прошедших полный цикл лечебно-реабилитационных мероприятий (уровень к 2020 году – 24 %);

- удельный вес повторных госпитализаций в психиатрический стационар от общего числа поступивших в стационар, находящихся в диспансерной группе (в течение года), - показатель отражает качество работы психиатрической службы и рассчитывается как доля повторно поступивших пациентов (в течение календарного года) от общего числа поступивших в стационар из числа пациентов, находящихся на диспансерном учете (уровень к 2020 году – 15,0 %);

- обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью - показатель отражает степень удовлетворения потребности населения в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в городе Москве и рассчитывается как доля пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, от числа нуждавшихся (уровень к 2020 году – 97,0 %);

- средние сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия - показатель относится к группе показателей оценки доступности высокотехнологичной медицинской помощи в городе Москве и определяется как среднее количество дней ожидания плановой госпитализации пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 18 дней);

- средние сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю нейрохирургия - показатель относится к группе показателей оценки доступности высокотехнологичной медицинской помощи в городе Москве и определяется как среднее количество дней ожидания плановой госпитализации пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю нейрохирургия в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 19 дней);

- средние сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю онкология - показатель относится к группе показателей оценки доступности высокотехнологичной медицинской помощи в городе Москве и определяется как среднее количество дней ожидания плановой госпитализации пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю онкология в отчетном периоде (уровень к 2020 году - 24 дня);

- доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете - показатель предназначен для оценки обеспеченности ВИЧ-инфицированных пациентов лекарственными

препаратами для осуществления антиретровирусной терапии и рассчитывается как доля пациентов, получающих антиретровирусные препараты по медицинским показаниям, к общему количеству ВИЧ-инфицированных пациентов (уровень к 2020 году – 46,9 %);

- число наркологических больных, находящихся в ремиссии от одного года до двух лет, - показатель характеризует эффективность лечения наркологических больных и рассчитывается на 100 больных среднегодового контингента (уровень к 2020 году – 10,7 случая);

- число наркологических больных, находящихся в ремиссии более двух лет, - показатель характеризует эффективность лечения наркологических больных и рассчитывается на 100 больных среднегодового контингента (уровень к 2020 году - 9,0 случаев);

- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от одного года до двух лет, - показатель характеризует эффективность лечения больных алкоголизмом и рассчитывается на 100 больных среднегодового контингента (уровень к 2020 году - 12,2 случаев);

- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более двух лет, - показатель характеризует эффективность лечения больных алкоголизмом и рассчитывается на 100 больных среднегодового контингента (уровень к 2020 году - 9,3 случаев);

- доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, - рассчитывается как производное разницы числа больных алкоголизмом, поступивших в стационар в отчетном году, и числа больных алкоголизмом, поступивших в стационар впервые в данном году, деленной на число больных алкоголизмом, поступивших в стационар в отчетном году, умноженное на 100 процентов (уровень к 2020 году – 23 %);

- доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, - рассчитывается как производное разницы числа больных наркоманией, поступивших в стационар в отчетном году, и числа больных наркоманией, поступивших в стационар впервые в данном году, деленной на число больных наркоманией, поступивших в стационар в отчетном году, умноженное на 100 процентов (уровень к 2020 году – 27 %);

- смертность от ишемической болезни сердца - показатель отражает уровень смертности населения от ишемической болезни сердца и рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 268,0 случаев);

- смертность от цереброваскулярных заболеваний - показатель отражает уровень смертности населения от цереброваскулярных заболеваний и рассчитывается как отношение числа соответствующих случаев смертей в году на 100 тыс. населения (уровень к 2020 году - 173,0 случая);

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым - показатель характеризует формирование полноценной инфраструктуры для оказания паллиативной помощи взрослому населению и рассчитывается как количество коек для оказания паллиативной помощи на 100 тыс. населения

(уровень к 2020 году - 10 копек);

- больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий - показатель предназначен для оценки качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях и рассчитывается как доля умерших пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий от числа поступивших в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (уровень к 2020 году - 3,9 %);

- доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, - показатель отражает эффективность работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (уровень к 2020 году - 51,6 %);

- охват диспансерным наблюдением лиц пожилого возраста (в возрастной группе от 60 лет и старше) – показатель характеризует уровень организации и проведения диспансеризации лиц пожилого возраста медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и рассчитывается как доля пациентов, которым проведена диспансеризация, от общего количества пациентов соответствующего возраста, состоящих под диспансерным наблюдением (уровень к 2020 году – не менее 55 %);

- показатель первичного выхода на инвалидность - показатель отражает уровень инвалидизации населения, рассчитывается на 10 тыс. населения (уровень к 2020 году – 58 %);

- показатель полной реабилитации инвалидов - показатель полной реабилитации (в том числе медицинской) инвалидов позволяет оценить эффективность медицинских мероприятий, направленных на полное восстановление утраченных возможностей организма (уровень к 2020 году - 5,1 %);

- показатель частичной реабилитации инвалидов - показатель частичной реабилитации (в том числе медицинской) инвалидов позволяет оценить эффективность медицинских мероприятий, направленных на восстановление утраченных возможностей организма (уровень к 2020 году - 18,8 %);

- охват инвалидов профилактическими курсами лечения в условиях стационара, дневного стационара, стационара на дому - показатель характеризует уровень организации профилактических мероприятий в соответствующих условиях (уровень к 2020 году – 100 %);

- удовлетворенность инвалидов медицинской помощью –показатель удовлетворенности медицинской помощью (включая медицинскую реабилитацию) является одним из целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой инвалидам в соответствии с разработанными программами индивидуальной реабилитации (уровень к 2020 году – 68 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи» приведены в таблице 3 приложения

1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»:

- доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности - показатель характеризует степень внедрения в практическую деятельность алгоритма проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (уровень к 2020 году – 92 %);

- число аборт у женщин фертильного возраста - показатель отражает эффективность медико-социальных мер, направленных на поддержку женщин фертильного возраста, и рассчитывается на 1 тыс. женщин фертильного возраста (уровень к 2020 году - 6,0 случаев);

- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, - показатель характеризует уровень развития перинатальных технологий в медицинских организациях родовспоможения (уровень к 2020 году – 75 %);

- охват вакцинацией детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок - показатель характеризует результативность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по иммунизации детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и рассчитывается как доля числа вакцинированных детей в отчетном периоде к числу детей, подлежащих вакцинации (уровень к 2020 году - 98,5 %);

- охват полным курсом химиопрофилактики беременных ВИЧ-позитивных женщин - показатель отражает степень организации работы по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции и рассчитывается как доля ВИЧ-позитивных женщин, которым в отчетном периоде проведен полный курс химиопрофилактики (уровень к 2020 году – 99,0 %);

- охват патронажем детей первого года жизни - показатель отражает активность участковой педиатрической службы в организации диспансерного наблюдения детей раннего возраста и рассчитывается как доля детей первого года жизни, которым проведен патронаж в полном объеме (уровень к 2020 году – 100 %);

- охват детского населения аудиологическим скринингом - показатель характеризует качество профилактической работы, проводимой родильными домами и детскими поликлиниками, по раннему выявлению нарушения слуха у детей и рассчитывается как доля детей, которым проведен аудиологический скрининг (уровень к 2020 году – 100 %);

- охват детского населения неонатальным скринингом - показатель характеризует качество профилактической работы, проводимой медицинскими организациями, по раннему выявлению наследственных заболеваний и рассчитывается как доля детей, которым проведен неонатальный скрининг (уровень к 2020 году – 100 %);

- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, - показатель отражает эффективность работы реанимационной службы на первом этапе выхаживания детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, и рассчитывается на 1 тыс. родившихся живыми (уровень к 2020 году – 70 %);

- удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением, - показатель характеризует эффективность проводимого комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий детскими медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (уровень к 2020 году - 9,5 %);

- удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением, - показатель характеризует эффективность проводимого комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий детскими медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (уровень к 2020 году - 95,5 %);

- больничная летальность детей - показатель предназначен для оценки качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях и рассчитывается как доля детей, умерших в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (уровень к 2020 году - 0,22 %);

- первичная инвалидность у детей - показатель является одним из основных критериев оценки качества медицинской помощи в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь для детского населения, и рассчитывается на 10 тыс. детей соответствующего возраста (уровень к 2020 году - 14,6 случаев);

- смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет - показатель используется для оценки медико-демографического благополучия и рассчитывается как число случаев смерти в течение года к среднегодовой численности населения на 10 тыс. детского населения (уровень к 2020 году - 6,5 случаев);

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям - показатель характеризует формирование полноценной инфраструктуры для оказания паллиативной помощи детскому населению и рассчитывается как количество коек для оказания паллиативной помощи на 100 тыс. детского населения (уровень к 2020 году - 4,5 койки);

- показатель ранней неонатальной смертности - смертность детей в течение первых 168 часов (7 суток) жизни. Рассчитывается как отношение умерших на первой недели жизни к числу родившихся в данном году живыми и мертвыми (уровень к 2020 году - 1,8 случаев).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» приведены в таблице 4 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы

«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-оздоровительного лечения»:

- охват мероприятиями медицинской реабилитации пациентов - показатель отражает уровень организации работы по обеспечению населения мероприятиями медицинской реабилитации и рассчитывается как доля числа пациентов, которым оказана соответствующая помощь в отчетном периоде, к числу лиц, которым она была показана (уровень к 2020 году - не менее 25 %);

- охват мероприятиями медицинской реабилитации детей-инвалидов от числа нуждающихся - показатель отражает уровень организации проводимых реабилитационных мероприятий среди нуждающихся детей-инвалидов и рассчитывается как доля числа детей-инвалидов, которым оказана соответствующая помощь в отчетном периоде, к числу детей, которым она была показана (уровень к 2020 году – 100 %);

- охват санаторно-курортным лечением пациентов - показатель отражает уровень организации санаторно-курортного лечения и рассчитывается как доля пациентов, которым проведено санаторно-курортное лечение, от числа нуждающихся по медицинским показаниям (уровень к 2020 году – 9 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-оздоровительного лечения» приведены в таблице 5 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы»:

- соотношение врачей и средних медицинских работников - показатель предназначен для оценки оптимизации кадрового состава государственной системы здравоохранения города Москвы и определяется как отношение общего количества средних медицинских работников к общему количеству врачей (уровень к 2020 году – 1,9);

- доля врачей первичного звена от общего числа врачей - показатель предназначен для оценки оптимизации кадрового состава государственной системы здравоохранения города Москвы и определяется относительно общей численности врачей (уровень к 2020 году – 67,0 %);

- укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы кадрами среднего медицинского персонала - показатель предназначен для оценки уровня укомплектованности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы кадрами среднего медицинского персонала и определяется как отношение физических лиц к штатным должностям (уровень к 2020 году – 90 %);

- укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы врачебными кадрами - показатель предназначен для оценки уровня укомплектованности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы врачебными кадрами и определяется как отношение физических лиц к штатным должностям (уровень к 2020 году – 90 %);

- трудоустройство выпускников медицинских профессиональных образовательных организаций города Москвы - предназначен для оценки эффективности взаимодействия медицинских профессиональных образовательных организаций города Москвы и медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по трудоустройству выпускников медицинских профессиональных образовательных организаций города Москвы и определяется как доля трудоустроенных выпускников к общему количеству выпускников (уровень к 2020 году – 78 %);

- доля прочего персонала от общего количества персонала - показатель предназначен для оценки структуры кадрового состава медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и определяется относительно общего количества работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году – 5,0 %);

- укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях врачами и средним медицинским персоналом, - показатель предназначен для оценки уровня укомплектованности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях врачами и средним медицинским персоналом, и определяется как отношение физических лиц медицинского персонала к штатным должностям (уровень к 2020 году – 85,0 %);

- укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и средним медицинским персоналом, работающим с указанными врачами, - показатель предназначен для оценки уровня укомплектованности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и средним медицинским персоналом, работающим с указанными врачами, и определяется как отношение физических лиц соответствующего медицинского персонала к штатным должностям (уровень к 2020 году - 89,4 %);

- доля специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, - показатель предназначен для оценки эффективности кадровой политики (уровень к 2020 году – 98 %);

- количество врачей, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам в государственных образовательных

организациях высшего образования и организациях дополнительного профессионального образования, - показатель предназначен для оценки эффективности кадровой политики и определяется как число врачей, обучившихся на циклах повышения квалификации по программам дополнительного профессионального образования (уровень к 2020 году - 11 тыс. человек);

- количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам в профессиональных образовательных организациях и организациях дополнительного профессионального образования, - показатель предназначен для оценки эффективности кадровой политики и определяется как число специалистов со средним медицинским образованием, обучившихся на циклах повышения квалификации по дополнительным профессиональным программам (уровень к 2020 году - 21 тыс. человек);

- число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших профессиональные образовательные организации Департамента здравоохранения города Москвы и трудоустроившихся в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, - показатель предназначен для оценки эффективности кадровой политики и определяется как число специалистов, обучавшихся в государственных профессиональных образовательных организациях Департамента здравоохранения города Москвы и трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году - 3,5 тыс. человек);

- доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы - показатель предназначен для оценки уровня профессиональной подготовки кадрового состава государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году – 66 %);

- доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы - показатель предназначен для оценки уровня профессиональной подготовки медицинских работников со средним медицинским образованием государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году – 61,0 %);

- доля медицинских работников, прошедших стажировку в иностранных клиниках в рамках международного сотрудничества, - показатель предназначен для оценки уровня профессиональной подготовки медицинских работников государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году - 0,25 %);

- доля аккредитованных специалистов - показатель предназначен для оценки эффективности реализации государственной кадровой политики в сфере охраны здоровья населения (уровень к 2020 году – 80 %);

- соотношение средней заработной платы врачей и иных работников

медицинских организаций, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в городе Москве (агрегированные значения) - показатель отражает выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения заработной платы (уровень к 2020 году – 200 %);

- темпы роста средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) (процентов к предыдущему году) (уровень к 2020 году – 100 %);

- соотношение средней заработной платы среднего медицинского или фармацевтического персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в городе Москве (агрегированные значения) - показатель отражает выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения заработной платы (уровень к 2020 году – 100 %);

- темпы роста средней заработной платы среднего медицинского или фармацевтического персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) (процентов к предыдущему году) (уровень к 2020 году – 100 %);

- соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в городе (агрегированные значения) - показатель отражает выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения заработной платы (уровень к 2020 году – 100 %);

- темпы роста средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) (процентов к предыдущему году) (уровень к 2020 году – 100 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы» приведены в таблице 6 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Создание условий и предпосылок для привлечения внебюджетных источников финансирования государственной системы здравоохранения города Москвы. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья»:

- доля медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы медицинскими организациями частной системы здравоохранения, в общем объеме медицинской помощи - показатель предназначен для оценки динамики

привлечения к участию медицинских организаций частной системы здравоохранения к реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (уровень к 2020 году – 5,0 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Создание условий и предпосылок для привлечения внебюджетных источников финансирования государственной системы здравоохранения города Москвы. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья» приведены в таблице 7 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды и улучшение экологической ситуации в городе Москве в целях укрепления здоровья населения»:

- сохранение особо охраняемых природных территорий - показатель отражает сохранение площадного баланса и целостности природных территорий города Москвы в процессе территориального планирования (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля реабилитированных водоемов, расположенных на особо охраняемых природных территориях, - показатель характеризует количество реабилитированных прудов к потребности (уровень к 2020 году – 100 %);

- сохранение видов растений и животных, занесенных в Красную книгу города Москвы, - показатель отражает сохранение или утрату биоразнообразия территории города Москвы, а также позволяет оценить эффективность проводимых мероприятий, направленных на поддержание численности и реинтродукции редких и исчезающих видов растений и животных (уровень к 2020 году – 100 %);

- обеспеченность территории города Москвы наблюдательными пунктами экологического мониторинга - показатель характеризует процент территорий города Москвы, на которых обеспечено проведение непрерывных измерений качества атмосферного воздуха в режиме реального времени и с открытым доступом данных для населения (уровень к 2020 году – 100 %);

- количество жителей, принявших участие в эколого-просветительских акциях и мероприятиях, - показатель позволяет оценить эффективность организации экологического просвещения и пропаганды, а также уровень экологического сознания граждан (уровень к 2020 году - 316 тыс. человек);

- количество выбросов от передвижных источников - показатель отражает снижение негативного воздействия загрязняющих веществ на окружающую среду (уровень к 2020 году - 742 тыс. тонн).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Охрана окружающей среды и улучшение экологической ситуации в городе Москве в целях укрепления здоровья населения» приведены в таблице 8 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Профилактика зоонозных инфекций, эпизоотическое и ветеринарно-санитарное

благополучие в городе Москве»:

- доля мониторинговых лабораторных исследований в общем количестве проведенных исследований - показатель характеризует выполнение государственной ветеринарной службой города Москвы планов мониторинговых исследований пищевой продукции, биологического материала и объектов внешней среды в целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний животных, в том числе общих для человека, токсикоинфекций и отравлений (уровень к 2020 году - 34,5 %);

- удельный вес продукции, не соответствующей требованиям безопасности в ветеринарном отношении, к общему объему продукции, подвергнутой ветеринарно-санитарной экспертизе, - показатель отражает уровень организации работы, направленной на недопущение продукции, не соответствующей требованиям безопасности в сфере ветеринарии, на продовольственный рынок города Москвы (уровень к 2020 году - 0,1 %);

- удельный вес животных, охваченных профилактическими мероприятиями, к общему количеству владельческих животных - показатель предназначен для оценки охвата профилактическими мероприятиями владельческих животных и динамики деятельности по профилактике болезней животных. Рассчитывается как отношение животных, охваченных профилактическими мероприятиями, к общему количеству владельческих животных (уровень к 2020 году – 56 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Профилактика зоонозных инфекций, эпизоотическое и ветеринарно-санитарное благополучие в городе Москве» приведены в таблице 9 приложения 1 к Государственной программе.

Показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Информатизация государственной системы здравоохранения города Москвы»:

- доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы со сформированной локально-вычислительной сетью - показатель предназначен для оценки степени внедрения в государственной системе здравоохранения города Москвы информационно-аналитических систем (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которых управление потоками пациентов осуществляется в электронной форме, - показатель предназначен для оценки степени внедрения в процесс организации оказания медицинской помощи информационных технологий (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля пациентов, имеющих возможность воспользоваться услугой электронной записи, - показатель предназначен для оценки степени оснащенности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы информационными технологиями, обеспечивающими возможность записи на прием к врачу в электронной форме (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля пациентов, записавшихся на прием к врачу с использованием электронной записи, - показатель предназначен для оценки эффективности

внедрения электронной записи на прием к врачу и рассчитывается относительно общего количества обратившихся на прием к врачу пациентов в отчетном периоде (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля врачей, осуществляющих «маршрутизацию» пациентов в электронном виде (электронная запись или направление на получение медицинских услуг), - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в процесс организации оказания медицинской помощи информационных технологий (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляющих планирование и учет результатов диспансеризации и вакцинопрофилактики в электронном виде, - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в административно-управленческие процессы организации диспансеризации населения и вакцинопрофилактики информационных технологий (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которых внедрена возможность ведения электронных рецептов, - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в административно-управленческие процессы организации лекарственного обеспечения населения (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля врачей, фактически осуществляющих ведение рецептов в электронном виде, - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в административно-управленческие процессы организации лекарственного обеспечения населения (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля льготных рецептов, выписанных в электронном виде (за исключением выписанных на дому), - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в административно-управленческие процессы организации лекарственного обеспечения населения (уровень к 2020 году – 95 %);

- доля листков временной нетрудоспособности, сформированных в электронном виде, - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в административно-управленческие процессы организации оказания медицинской помощи (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля направлений на лабораторные исследования, выписанных в электронном виде (за исключением выписанных на дому), - показатель предназначен для оценки степени внедрения информационных технологий в административно-управленческие процессы организации оказания медицинской помощи (уровень к 2020 году – 100 %);

- доля лечебно-профилактических медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, в которых внедрена электронная медицинская карта, - показатель предназначен для оценки степени внедрения электронного документооборота в части оформления первичной

медицинской документации и служит для оценки процессов оптимизации ведения пациента в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году – 95 %);

- доля пациентов, ведение которых осуществляется с использованием медицинской электронной карты, - показатель предназначен для оценки степени внедрения электронного документооборота в части оформления первичной медицинской документации и служит для оценки процессов оптимизации ведения пациента в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (уровень к 2020 году – 85 %).

Прогнозные значения показателей оценки конечных и непосредственных результатов реализации подпрограммы «Информатизация государственной системы здравоохранения города Москвы» приведены в таблице 10 приложения 1 к Государственной программе.

6. Перечень подпрограмм Государственной программы

Государственная программа состоит из 10 подпрограмм, обеспечивающих достижение поставленной цели и решение программных задач. Для каждой подпрограммы сформулированы цель, задачи, целевые показатели и их прогнозные значения, а также перечень мероприятий, за счет реализации которых предполагается достичь намеченных результаты.

Подпрограммы:

- подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи». При этом с 1 января 2015 г. в рамках указанной подпрограммы реализуются мероприятия по совершенствованию системы льготного лекарственного обеспечения жителей города Москвы (в том числе в амбулаторных условиях), которые ранее осуществлялись в рамках самостоятельной подпрограммы (по состоянию на 31 декабря 2014 г. подпрограмма «Совершенствование системы льготного лекарственного обеспечения жителей города Москвы, в том числе в амбулаторных условиях»);

- подпрограмма «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования»;

- подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи», имевшая по состоянию на 31 декабря 2014 г. название «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также паллиативной медицинской помощи», и ее реализация по-прежнему направлена на совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также паллиативной медицинской помощи. С 1 января 2015 г. в рамках указанной подпрограммы также реализуются мероприятия по медико-

санитарному обеспечению лиц пожилого возраста и инвалидов, которые ранее осуществлялись в рамках самостоятельной подпрограммы (по состоянию на 31 декабря 2014 г. подпрограмма «Медико-санитарное обеспечение лиц пожилого возраста и инвалидов»);

- подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»;
- подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-оздоровительного лечения»;
- подпрограмма «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы»;
- подпрограмма «Создание условий и предпосылок для привлечения внебюджетных источников финансирования государственной системы здравоохранения города Москвы. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья»;
- подпрограмма «Охрана окружающей среды и улучшение экологической ситуации в городе Москве в целях укрепления здоровья населения»;
- подпрограмма «Профилактика зоонозных инфекций, эпизоотическое и ветеринарно-санитарное благополучие в городе Москве»;
- подпрограмма «Информатизация государственной системы здравоохранения города Москвы».

7. Описание подпрограмм Государственной программы

7.1. Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи»

Цель подпрограммы - снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения посредством снижения распространенности и уровней факторов риска развития заболеваний, обеспечения условий для оздоровления, обеспечения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами, просвещения в области принципов здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Задачи подпрограммы:

- построение и развитие системы профилактики заболеваний и их последствий;
- развитие мер по профилактике инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику;
- развитие мер по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения;
- организация в рамках первичной медико-санитарной помощи системы профилактических осмотров и диспансеризации населения как основы мониторинга состояния здоровья населения, распространенности важнейших факторов риска, оценки эффективности профилактических мероприятий;
- обеспечение рационального использования лекарственных препаратов и

медицинских изделий для медицинского применения;

- совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве;

- разработка и проведение среди населения города Москвы информационных и коммуникационных кампаний по формированию и сохранению приверженности здоровому образу жизни, профилактике заболеваний;

- интеграция города Москвы в международные сообщества городов мира, ориентированные на оценку безопасности, перспективности, здоровья населения урбанизированных территорий.

Мероприятие 1.1. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака

В рамках данного мероприятия предполагается проведение медико-профилактических мероприятий и оказание жителям города Москвы медико-профилактических услуг на базе центров здоровья, включая их поэтапное дооснащение современным диагностическим оборудованием.

Кроме того, предполагается реализовать комплекс мер, направленных на повышение информированности населения о принципах здорового образа жизни и вреде для здоровья нездоровых стереотипов поведения и вредных привычек, включая повышение информированности о деятельности центров здоровья.

Комплекс мер по снижению потребления табака и алкоголя населением предполагает реализацию следующих мер:

- изучение распространенности потребления табака и алкоголя среди различных групп населения;

- организация эффективной медицинской помощи, связанной с отказом от курения и злоупотребления алкоголем;

- оценка эффективности мероприятий по борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем.

Реализация комплекса мер по снижению потребления табака и алкоголя населением предполагает осуществление мониторинга показателей реализации табачной и алкогольной продукции на территории города Москвы.

Комплекс мер по оздоровлению питания предполагает в рамках деятельности центров здоровья и профилактических подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы реализацию следующих мер:

- анализ соблюдения принципов здорового питания населением;

- организацию эффективной медицинской помощи по коррекции избыточной массы тела и ожирения;

- оценку эффективности мер, направленных на оздоровление питания и снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения у населения.

Комплекс мер по повышению уровня физической активности предполагает реализацию следующих мер:

- анализ уровня физической активности различных групп населения;
- совершенствование системы подготовки медицинских кадров с целью оказания консультативной помощи населению по вопросам физической активности;
- содействие созданию условий для поддержания достаточного уровня физической активности населения, развитию инфраструктуры для занятий физической культурой.

Комплекс мер по профилактике, раннему выявлению и снижению уровней факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы предполагает совершенствование их методического и материально-технического обеспечения.

Мероприятие 1.2. Проведение медико-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий в отношении отдельных категорий лиц и проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний

Мероприятие определяет меры по первичной профилактике инфекционных заболеваний (вакцинопрофилактике) в рамках национального и регионального календарей прививок, а также реализацию дополнительных санитарно-гигиенических и медико-профилактических мер отдельным (декретированным) категориям граждан.

Мероприятием также определяется проведение противоэпидемических мер в очагах инфекционных заболеваний. Реализация мероприятия является одной из важнейших составляющих работы по обеспечению эпидемиологической безопасности населения, сказывающейся как на уровне инфекционной заболеваемости, так и на смертности населения от причин, связанных с распространением инфекций, включая социально значимые и опасные.

Мероприятие 1.3. Медицинские услуги, предоставляемые гражданам поликлиниками, амбулаториями, диагностическими центрами государственной системы здравоохранения города Москвы

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- комплексная оценка результатов проведенной реорганизации медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по оказанию первичной медико-санитарной помощи с целью определения необходимости дальнейшей оптимизации и перераспределения прикрепленного

населения;

- привлечение федеральных медицинских организаций и медицинских организаций частной системы здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи с последующим переходом на подушевой принцип финансирования;

- открытие дополнительных койко-мест дневных стационаров в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы с учетом фактической потребности, а также участия федеральных медицинских организаций и медицинских организаций частной системы здравоохранения в Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы.

Приоритетные направления развития при реализации данного мероприятия связаны с систематизацией работы по индивидуальной оценке наиболее вероятных социальных и средовых факторов риска развития заболеваний, определению функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, внедрению методических подходов к прогнозированию состояния здоровья человека. Мероприятие также предусматривает развитие в амбулаториях, поликлиниках, диагностических центрах школ профилактики для пациентов по различным профилям заболеваний.

В рамках обеспечения развития помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями планируется развитие маршрутизации пациентов кардиологического профиля (включая трехуровневую реабилитацию), а также развитие сети специализированных дневных стационаров, что позволит снять профильную нагрузку на стационарное звено (отделения кардиологии в многопрофильных больницах).

В рамках совершенствования эндокринологической помощи предполагается расширение контингента пациентов, охваченных динамическим наблюдением профилактическими подразделениями медицинских организаций, увеличением числа пациентов, посещающих школы по обучению больных сахарным диабетом и ожирением, проведение городских дней диабета. Кроме того, предполагается формирование единой базы данных пациентов с эндокринными заболеваниями: сахарным диабетом, гипотиреозом, патологией щитовидной железы.

В рамках совершенствования пульмонологической помощи предполагается выделение ведущей медицинской организации, на которую будут возложены функции по координации и организационно-методической работе по оказанию пульмонологической помощи. Получит развитие служба респираторной поддержки в домашних условиях. Предусматривается проведение ежегодного дня легочного здоровья и астмы.

В рамках совершенствования системы оказания онкологической помощи предполагается организация в каждом административном округе города Москвы онкологических диспансеров, открытие кабинетов реабилитации женщин, перенесших радикальные операции по поводу рака молочной железы, открытие в онкологических диспансерах дневных стационаров для проведения

химиотерапии и кабинетов реабилитации онкологических больных. Предусматривается дооснащение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы для проведения противоопухолевой лекарственной терапии для лечения больных злокачественными новообразованиями в амбулаторных условиях в соответствии со стандартами медицинской помощи.

С 1 января 2015 г. в рамках данного мероприятия осуществляются направления:

- по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения граждан по перечню заболеваний и других категорий граждан, меры социальной поддержки которых относятся к ведению субъектов Российской Федерации, по обеспечению лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в городе Москве и включенных в федеральный регистр, а также иные мероприятия в сфере лекарственного обеспечения, которые ранее осуществлялись в подпрограмме «Совершенствование системы льготного лекарственного обеспечения жителей города Москвы, в том числе в амбулаторных условиях. Указанные направления предусматривают обеспечение отдельных категорий жителей города Москвы лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с нормативными правовыми актами города Москвы, а также пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- по строительству 50 зданий для медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в целях оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях общей мощностью 24 890 посещений в смену, которое ранее реализовывалось в качестве самостоятельного мероприятия «Реализация комплекса мер по развитию амбулаторно-поликлинических медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы» подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования».

7.2. Подпрограмма «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования»

Цель подпрограммы - формирование эффективной системы организации и управления государственной системой здравоохранения города Москвы, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.

Задачи подпрограммы:

- оптимизация многоуровневой системы оказания медицинской помощи. Поэтапная реструктуризация сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;

- внедрение стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи;

- создание равных возможностей для участия медицинских организаций частной системы здравоохранения в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

Мероприятие 2.1. Структурно-функциональная оптимизация системы управления здравоохранением

Мероприятие предусматривает дальнейшее совершенствование управленческих функций на уровне административных округов города Москвы (Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы), включая повышение эффективности использования финансовых средств, выделяемых из бюджета города Москвы.

Эффективность реализации мероприятия будет обеспечена за счет структурной и функциональной оптимизации деятельности Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы и дальнейшего развития систем централизованных бухгалтерий, что позволит сконцентрировать имеющиеся организационные и материальные ресурсы.

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- мониторинг материально-технической оснащенности медицинских организаций;

- анализ результатов финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и завершение работы по изменению их организационно-правовой формы;

- мониторинг структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в городе Москве;

- реализация пилотного проекта по внедрению стандарта качества управления ресурсами в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, расположенных в Южном административном округе города Москвы и разработка по итогам реализации пилотного проекта стандартов (моделей) управления ресурсами для всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;

- обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего

персонала медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал и вспомогательный персонал;

- осуществление мониторинга расходов на повышение заработной платы работников государственной системы здравоохранения города Москвы в соответствии с указами Президента Российской Федерации и учет результатов указанного мониторинга при формировании бюджета города Москвы;

- внедрение системы финансового стимулирования медицинских организаций за достижение целевых показателей здоровья прикрепленного населения;

- расширение перечня товаров, работ и услуг при проведении централизованных закупок, максимальный переход на аутсорсинг при оказании услуг по обеспечению деятельности медицинских организаций;

- обеспечение постоянного финансового контроля обоснованности расходов медицинских организаций;

- передача неэффективно используемых зданий и сооружений, земельных участков в имущественную казну города Москвы.

Мероприятие 2.2. Проведение работ и оказание услуг по научному обеспечению оказания медицинской помощи

Мероприятие определяет реализацию научных, в том числе научно-организационных, методических, исследовательских разработок, выполняемых научно-исследовательскими и научно-практическими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения города Москвы. Указанные разработки реализуются в соответствии с планом работы Ученого совета Департамента здравоохранения города Москвы и утвержденными календарными планами научно-исследовательских работ учреждений.

Мероприятие предполагает выполнение работ по разработке и внедрению новых методов диагностики и лечения заболеваний, совершенствованию методов управления системой здравоохранения.

Важными направлениями научного обеспечения деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы станет адаптация государственного управления отраслью к международным формам ведения медицинского бизнеса, интеграция в процессы глобальной кооперации, развитие механизмов межведомственного взаимодействия, построение эффективной системы координации деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения различного уровня. Развитие отрасли потребует привлечения специалистов в области проектного управления, экономического и структурного анализа, экспертизы, математического моделирования, администрирования, учета и обработки поступающих информационных потоков.

В рамках мероприятия планируется усовершенствовать имеющиеся и разработать новые подходы к оценке и мониторингованию качества оказания

медицинской помощи населению в амбулаторных и стационарных условиях, удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью, формированию каналов «обратной связи» между обслуживаемым населением, медицинскими организациями и Департаментом здравоохранения города Москвы. В этой связи предполагается усовершенствовать работу, связанную с проведением опросов среди населения, на всех информационно-коммуникационных ресурсах (портал «Открытый город», «горячая линия» Департамента здравоохранения города Москвы, инициативные опросы).

Отдельным важным разделом работы по мониторингу уровня удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью по-прежнему является работа с жалобами и иными обращениями граждан.

Мероприятие 2.3. Предоставление услуг организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, обеспечивающими функционирование отрасли, и осуществление иных мероприятий в сфере здравоохранения

Мероприятие определяет развитие и оптимизацию организаций, обеспечивающих функционирование отрасли здравоохранения и управление государственной системой здравоохранения города Москвы, на основе мониторинга ключевых индикаторов и показателей деятельности.

Кроме того, реализация данного мероприятия позволит провести мероприятия по капитальному ремонту на 457 объектах здравоохранения общей площадью 1 621 148,9 квадратного метра (капитальный ремонт не проводился 30 лет и более). Проведение капитального ремонта позволит повысить уровень оказания медицинской помощи населению, минимизировать некомфортные условия для пациентов и работников лечебно-профилактических медицинских организаций.

С 1 января 2015 г. в рамках данного мероприятия осуществляется выполнение работ и оказание услуг по техническому сопровождению поставок и ввода в эксплуатацию медицинского оборудования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, которые ранее реализовались в качестве самостоятельного мероприятия «Выполнение работ по техническому сопровождению поставки и ввода в эксплуатацию медицинского оборудования по договору с Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Гормедтехника».

Мероприятие 2.4. Проведение мероприятий по совершенствованию внутриаппаратной системы обращения с медицинскими отходами

Мероприятие определяет меры по соблюдению санитарно-эпидемиологических норм и правил в части, касающейся утилизации медицинских отходов.

Мероприятие 2.5. Обеспечение доведения средней заработной платы работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинские услуги в сфере обязательного медицинского страхования, до установленного уровня средней заработной платы в городе Москве

Мероприятие направлено на реализацию мер по доведению уровня заработной платы медицинских работников медицинских организаций государственной системы города Москвы до установленного уровня средней заработной платы в экономике города Москвы. Реализация мероприятия позволяет сохранить уровень мотивации медицинского персонала медицинских организаций, способствует ликвидации кадровой диспропорции в отрасли здравоохранения.

Мероприятие 2.6. Страховой взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения

Мероприятие связано с реализацией полномочий органов исполнительной власти города Москвы по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Мероприятие 2.7. Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

В рамках данного мероприятия осуществляются мероприятия, связанные с переводом медицинских организаций, ранее осуществлявших свою деятельность за счет средств бюджета города Москвы, на одноканальное финансирование в системе обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 2.8. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации

В рамках данного мероприятия отражаются расходы Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

Главной задачей развития здравоохранения города Москвы в ближайшие годы является переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций через систему обязательного медицинского

страхования с расширением видов медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- разработка итоговой схемы территориального размещения различных типов медицинских организаций по видам медицинской помощи независимо от форм собственности с учетом участия в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве;

- пересмотр регистра застрахованных по обязательному медицинскому страхованию;

- мониторинг реализации нормативно-подушевого финансирования в системе обязательного медицинского страхования;

- поэтапное внедрение фондодержания;

- пересчет тарифов в соответствии с утвержденной номенклатурой медицинских услуг;

- реализация пилотного проекта по учету и оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по системе клинико-статистических групп заболеваний;

- формирование персонифицированной электронной базы данных в системе обязательного медицинского страхования в целях исключения дублирования кратности проведения и оплаты профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры и посещения центров здоровья);

С 2013 года на финансовое обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования переведены медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе оказывающие скорую медицинскую помощь, с 2014 года - оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь по утвержденному перечню, оказывающие услуги по родовспоможению, с 2015 года – осуществляющие гемодиализ, проводящие медицинскую реабилитацию и оказывающие онкологическую помощь.

7.3. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи»

Цель подпрограммы - обеспечение доступности, качества и экономической эффективности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Задачи подпрограммы:

- оптимизация системы оказания специализированной медицинской помощи;

- повышение удовлетворенности населения специализированной

медицинской помощью;

- снижение смертности от социально значимых заболеваний;
- развитие паллиативной медицинской помощи.

С 1 января 2015 г. в рамках данной подпрограммы реализуются меры по предоставлению медицинских услуг гражданам старшего поколения госпиталями для ветеранов войн города Москвы, которые ранее осуществлялись в подпрограмме «Медико-санитарное обеспечение лиц пожилого возраста и инвалидов». Указанные меры предполагают поэтапное совершенствование оказания гериатрической помощи, медицинской помощи оказываемой госпиталями для ветеранов войн, внедрение новых средств и методов диагностики, лечения и реабилитации, повышение квалификации медицинских работников в вопросах гериатрии, реализацию мер по обеспечению доступности медико-социальной помощи лицам пожилого возраста, совершенствование организации и проведения медицинской реабилитации инвалидов по индивидуальным программам, перепрофилирование части коечного фонда больниц в коечный фонд медико-социального ухода (сестринского ухода) для лиц пожилого возраста, что позволит имеющимися ресурсами обеспечить большее число нуждающихся в длительном уходе пожилых и престарелых пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и инкурабельной патологией.

Мероприятие 3.1. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в стационарных медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- реструктуризация медицинской помощи в стационарных медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы и оптимизация имеющегося коечного фонда с учетом фактической потребности, а также участие федеральных медицинских организаций и медицинских организаций частной системы здравоохранения в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы и их интеграция в систему оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;

- разработка механизмов эффективного взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечение этапности и маршрутизации больных, создание в структуре вспомогательных учреждений подразделений реабилитационного и восстановительного профилей, а также паллиативной стационарной помощи (в том числе для неонкологических больных) и сестринского ухода;

- обеспечение организации проведения мониторинга эффективности работы койки в медицинских организациях государственной системы здравоохранения

города Москвы;

- обеспечение организации мониторинга случаев и причин необоснованной госпитализации в зависимости от типа медицинской организации.

Кроме того, в рамках реализации данного мероприятия предполагается дальнейшее развитие специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению за счет средств бюджета города Москвы.

В рамках совершенствования наркологической помощи для сокращения потребления населением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и других психоактивных веществ планируется проведение следующих мероприятий:

- дальнейшее совершенствование работы Научно-практического центра наркологии;

- внедрение принципов этапности лечебно-реабилитационного процесса, включающего первичную профилактику, вторичную профилактику, интервенцию, детоксикацию, лечение синдрома патологического влечения, психотерапию и коррекцию личностных расстройств, реабилитацию и противорецидивные мероприятия;

- создание системы медико-психологической и медико-социальной реабилитации больных наркологического профиля;

- внедрение технологии раннего выявления потребителей наркотиков в общеобразовательных организациях и выявление лиц из групп риска на начальных этапах формирования заболевания;

- реализация антинаркотических программ, программы профилактики табакокурения и злоупотребления алкоголем в организованных коллективах, преимущественно в образовательных организациях;

- информирование населения о мерах первичной профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании с привлечением средств массовой информации и издание брошюр, буклетов, социальной рекламы.

Направления развития службы психиатрической и психотерапевтической помощи населению предполагает:

- повышение эффективности работы созданных территориальных (участковых) объединений, работающих в сфере сохранения психического здоровья населения;

- создание городского противозпилептического центра;

- открытие и развитие дневных стационаров психоневрологического профиля;

- развитие психотерапевтической сети для оказания психотерапевтической помощи детям, взрослым, лицам пожилого и престарелого возраста, организация на базе центров здоровья кабинетов психотерапевтической и медико-психологической помощи населению; дооснащение психотерапевтических кабинетов медицинских организаций;

- оптимизация работы суицидологических (кризисных) кабинетов и отделений в поликлиниках и больницах;

- совершенствование качества психотерапевтической помощи в специализированных больницах государственной системы здравоохранения города Москвы.

С 1 января 2015 г. в рамках данного мероприятия осуществляются организационные мероприятия по совершенствованию:

- помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предусматривающие завершение организации региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, внедрение трехуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля (включая трехуровневую реабилитацию), развитие сети дневных стационаров, работу профилактических школ;

- помощи больным ВИЧ-инфекцией, предусматривающие обеспечение современными антиретровирусными препаратами и использование средств диагностики ВИЧ-инфекции, совершенствование системы информирования населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции, совершенствование программ профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции среди населения города Москвы, социального сиротства и мероприятий по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников при выполнении ими своих служебных обязанностей;

- оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая оптимизацию коечного фонда и повышение эффективности его использования, развитие сети дневных стационаров, совершенствование маршрутизации больных, а также осуществление строительства ряда объектов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, строительства (реконструкция) инженерных сетей и объектов.

Указанные организационные мероприятия по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным ВИЧ-инфекцией, совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи ранее реализовались в качестве самостоятельных мероприятий «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», «Профилактика и предупреждение распространения в городе Москве заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД), предоставление медицинских услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции» и «Реализация комплекса мер по развитию стационарных медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы».

Мероприятие 3.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с множественной лекарственной

устойчивостью, являются:

- внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной коррективы химиотерапии;

- ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза (регистр больных туберкулезом).

Разрабатываются мероприятия по обеспечению эпидемической безопасности, включая меры принудительного лечения отдельных категорий пациентов с туберкулезом, склонных к нарушению режимов лечения.

Мероприятие 3.3. Предоставление услуг по оказанию специализированной высокотехнологичной медицинской помощи

В целях удовлетворения потребности жителей города Москвы в высокотехнологичной медицинской помощи предполагается расширить круг медицинских организаций, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по различным профилям, а также увеличивать число проводимых высокотехнологичных вмешательств.

В рамках развития инновационно-технологических методов лечения предполагается развитие малоинвазивной хирургии, включая отдельные виды эндоваскулярных вмешательств, микрохирургии, радиохимирургии, малоинвазивных роботизированных методов хирургического лечения, биотехнологии, генно-инженерные технологии, таргетная терапии, трансплантация органов и (или) тканей.

Мероприятие 3.4. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Мероприятие определяет направления развития службы скорой медицинской помощи, включая специализированную скорую помощь. Реализация мероприятия предполагает совершенствование организации деятельности службы, направленное на повышение роли скорой медицинской помощи как связующего этапа между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, при оказании экстренной медицинской помощи, на снижение числа вызовов к хроническим больным за счет передачи части активных вызовов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Оптимизация работы службы будет также связана с исключением несвойственных функций по оказанию помощи на дому.

В рамках совершенствования работы скорой медицинской помощи предполагается проведение работ по переоснащению медицинским оборудованием и обновлению парка автотранспорта. Модернизация

комплексной автоматизированной системы управления в работе скорой медицинской помощи, оптимизация работы системы навигации и позиционирования бригад скорой медицинской помощи приведет к дальнейшему снижению временных параметров прибытия к пациенту.

Планируется совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, предусматривающее сокращение времени прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту дорожно-транспортного происшествия за счет развития оснащения и расширения сети постов скорой медицинской помощи на ключевых трассах и дорожных развязках, сокращение времени доставки пострадавших в ближайшие травматологические отделения медицинских организаций, совершенствование методов реанимации и жизнеобеспечения на догоспитальном этапе. Дальнейшее совершенствование госпитальной травматологической помощи, реструктуризация и оптимизация деятельности подразделений травматологии, укрепление материально-технической базы, взаимодействие с федеральными медицинскими организациями.

Мероприятие 3.5. Совершенствование системы оказания паллиативной помощи взрослым жителям города Москвы

Основные меры по развитию паллиативной помощи связаны с созданием подразделений (отделений) паллиативной помощи с проектируемой мощностью, максимально соответствующей нормативу в 100 коек на 1 000 тыс. взрослого населения. Мероприятие предполагает обеспечение вновь организуемых медицинских организаций и их подразделений по оказанию паллиативной помощи оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом.

Основными направлениями развития медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, станет организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным (консультативной и патронажной служб), оказание паллиативной помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

Создание отделений паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи, поскольку такие отделения получают возможность использования диагностической и клинической базы медицинских организаций, структурными подразделениями которых они являются, использования специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий.

При организации системы паллиативной помощи будет учитываться одно из важнейших условий эффективной работы - обеспечение квалифицированным персоналом (в том числе немедицинским), включая обучение современным методам ухода и контроля за состоянием пациентов. Важным разделом

деятельности медицинских организаций и отделений паллиативной медицинской помощи явится проведение комплекса мероприятий по реабилитации пролеченных больных - ликвидация последствий лечения, например, после операционных вмешательств, лучевой и химиотерапии.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи для пациентов будет обеспечена также доступность амбулаторных форм паллиативной помощи. Помощь на дому будет осуществляться специалистами выездной службы, организованной как сеть структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих стационарную паллиативную медицинскую помощь. Данные бригады также смогут оказывать паллиативную медицинскую помощь больным, находящимся на лечении в других медицинских организациях в стационарных условиях, а также амбулаторно. Выездная служба оказания паллиативной помощи будет создана на базе отделения паллиативной медицины.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи будет организовано привлечение различных специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей. В этой связи формирование бригад по оказанию паллиативной помощи предполагает участие в них врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психологов и при необходимости социальных работников. Предполагается широкое использование в оказании паллиативной помощи, особенно в амбулаторных условиях, помощи родственников и волонтеров.

Мероприятие 3.6. Развитие службы крови и ее компонентов

Мероприятие предполагает реализацию комплекса мер, направленных как на увеличение объемов обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы препаратами и компонентами крови, повышение эффективности и безопасности заготовки крови и ее компонентов, так и развитие материально-технической базы службы крови, развитие единой информационной системы донорской службы города (регистр доноров).

Планируемые меры по развитию службы крови позволят повысить уровень использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новые технологии при производстве компонентов крови.

Дальнейшее совершенствование системы управления учреждениями (подразделениями) службы крови предполагает создание уровневой системы организации службы крови, направленное на повышение доступности крови и ее компонентов и эффективности деятельности службы.

Базовый уровень службы будет представлен медицинскими организациями, имеющими в своем составе отделения переливания крови, трансфузиологические отделения, осуществляющие заготовку, переработку, хранение донорской крови, ее компонентов и организацию трансфузионной терапии (включая трансфузиологические кабинеты), а также плазмоцентры для заготовки плазмы для фракционирования.

Второй уровень будет представлен станцией переливания крови и центрами крови, осуществляющими заготовку, переработку, хранение, транспортировку компонентов крови, обеспечивающие их безопасность и выполняющие организационно-методические функции по координации деятельности подразделений службы крови.

Важным акцентом в развитии службы крови станет формирование благоприятных социальных, правовых и экономических условий для более активного участия граждан в безвозмездном жертвовании собственной крови.

Одним из приоритетных направлений развития службы явится организация в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы служб аутодонорства, развитие которой должно обеспечивать к 2018 году до 15 % всех плановых оперативных вмешательств с использованием заготовленной аутокрови.

Кроме того, мероприятие предполагает развитие диагностических возможностей службы крови. В частности, будет внедрено фенотипирование эритроцитов доноров и реципиентов в педиатрической практике, у женщин детородного возраста, при планируемых множественных переливаниях эритроцитсодержащих сред. Также будет реализовано внедрение практики скрининга антиэритроцитарных антител перед планируемой трансфузией.

Мероприятие 3.7. Развитие службы трансплантации

Мероприятие предполагает развитие деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную медицинскую помощь в рамках направлений развития трансплантологии.

7.4. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

Цель подпрограммы - повышение доступности и качества медицинской помощи детям и женщинам в городе Москве.

Задачи подпрограммы:

- развитие медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям, в том числе перинатальных центров, в соответствии с утвержденными порядками оказания и стандартами медицинской помощи с учетом условий совместного пребывания матери и ребенка;
- развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и женщинам;
- развитие системы реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов;
- развитие паллиативной медицинской помощи детям.

Мероприятие 4.1. Оказание медицинских услуг в области женского здоровья и материнства

Мероприятие определяет комплекс мер по сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья женского населения, в частности, по профилактике искусственного прерывания беременности, увеличению числа беременных, которым оказано санаторное лечение, открытию кабинетов функциональной диагностики в женских консультациях, внедрению стационарозамещающих лечебно-диагностических технологий при оказании женщинам акушерско-гинекологической помощи. В медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы будут созданы условия для оказания качественной и доступной медицинской помощи женщинам-инвалидам в период беременности и родов.

Продолжится развитие вспомогательных репродуктивных технологий при бесплодии. Планируется постоянно повышать число пациенток, которым будет оказано высокотехнологичное лечение, от числа включенных в регистр.

Мероприятие 4.2. Оказание медицинских услуг по родовспоможению

С учетом перехода службы детства и родовспоможения города Москвы на международные критерии оценки живорождения проводится работа по модернизации неонатальной службы, перепрофилированию и организации дополнительных коек для лечения патологии новорожденных, коек реанимации новорожденных, с этой целью дополнительно будут закуплены необходимое неонатальное оборудование и расходные материалы. Получит дальнейшее развитие фетальная хирургия.

С целью снижения младенческой смертности планируется перепрофилирование части гинекологических коек в койки для профилактики невынашивания беременности (койки патологии беременности), для профилактики и лечения состояний, возникающих в перинатальном периоде.

Мероприятие 4.3. Реализация программ неонатального, аудиологического и пренатального скрининга

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования).

В рамках реализации этого мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что

обеспечит снижение частоты рождений детей с неизлечимыми пороками и показателей детской инвалидности.

Предполагается дооснащение детских медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы оборудованием для проведения аудиологического скрининга, организация работы отделения реабилитационной помощи детям с нарушениями слуха, что позволит создать систему качественной и доступной медицинской помощи для этой категории пациентов.

Мероприятие 4.4. Оказание медицинской помощи детям медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы в стационарных условиях

В рамках реализации данного мероприятия предполагается дальнейшее развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, включая несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет, по профилям «Акушерство и гинекология», «Детская урология-андрология», «Детская эндокринология», «Нейрохирургия», «Травматология и ортопедия», «Детская хирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Неонатология», «Иммунология и аллергология», «Офтальмология», «Неврология» (создание городских детских специализированных центров и отделений).

Мероприятие 4.5. Реализация комплекса мер по развитию медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в области материнства и детства

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- дальнейшее развитие системы комплексной перинатальной (дородовой) диагностики;
- организация окружных центров восстановительного лечения детей первых трех лет жизни;
- усиление диагностических лабораторных возможностей детских больниц;
- обеспечение наблюдения детей первого года жизни в соответствии со стандартом диспансеризации;
- внедрение современных диагностических технологий в работу детских отделений противотуберкулезных медицинских организаций города Москвы для создания системы раннего выявления туберкулеза у детей, включая несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет, и оптимизации оказания противотуберкулезной помощи;
- создание условий для совместного пребывания больных детей и их родителей (законных представителей) в детских больницах города Москвы;
- укрепление материально-технической базы медицинских организаций детства и родовспоможения.

Мероприятие 4.6. Совершенствование системы оказания паллиативной помощи детям

Целью паллиативной помощи детям является обеспечение максимального уровня качества жизни и социализации, достигаемые за счет применения самых современных и эффективных методов обезболивания и купирования иных симптомов заболевания, обеспечение адекватной и своевременной психологической поддержки больного ребенка и его родителей (ухаживающих родственников), удовлетворение моральных потребностей больного и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики. Задачей паллиативной помощи является эффективное решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Основные меры по развитию паллиативной помощи связаны с созданием подразделений (отделений) паллиативной помощи с проектируемой мощностью, максимально соответствующей нормативу в 20 коек на 1 000 тыс. детского населения. Обеспечение их оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным транспортом, организация выездной службы. Приоритетом при определении первоочередных мер создания и развития подразделений службы станет организация медико-социальной реабилитационной базы. Основными направлениями развития медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, станет организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным (консультативной и патронажной служб), оказание паллиативной помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

При организации системы паллиативной помощи детям будет учитываться важность обеспечения службы квалифицированным персоналом (в том числе немедицинским), обученным современным методам ухода и контроля за состоянием пациентов.

При развитии детских медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, одним из важнейших элементов системы станет внедрение и развитие доступных амбулаторных форм паллиативной медицинской помощи. Данные бригады также смогут оказывать паллиативную медицинскую помощь детям, находящимся на лечении в других больницах, а также амбулаторно.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи будет организовано привлечение различных специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей. В этой связи формирование бригад по оказанию паллиативной помощи предполагает участие в них врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психологов и при необходимости социальных работников. Предполагается широкое использование в оказании паллиативной помощи, особенно в амбулаторных условиях, помощи родителей, родственников и волонтеров.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия будет создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи детям, страдающим неизлечимыми заболеваниями (формами заболеваний), повышение качества жизни таких пациентов и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.

7.5. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-оздоровительного лечения»

Цель подпрограммы - обеспечение доступности и повышение качества помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Задачи подпрограммы:

- развитие единой службы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- развитие материально-технической базы медицинских реабилитационных организаций (отделений);
- организация взаимодействия организаций на различных этапах медицинской реабилитации;
- научное, организационное и информационное обеспечение медицинской реабилитации.

Мероприятие 5.1. Совершенствование медицинской реабилитации и санаторно-оздоровительного лечения

Мероприятие определяет развитие службы медицинской реабилитации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

Основные усилия обеспечения жителей города Москвы медицинской помощью по профилю медицинская реабилитация предполагается сконцентрировать на следующих приоритетных направлениях: заболевания сердца и сосудов (кардиологический и неврологический профиль), последствия травм, пульмонологические и онкологические заболевания. В этой связи реализация мероприятий по медицинской реабилитации будет включать: разработку и внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий; стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным медицинским оборудованием и аппаратурой; развитие регионального центра медицинской реабилитации. Развитие службы медицинской реабилитации будет направлено на ликвидацию дефицита коечного фонда, внедрение современных амбулаторных форм оказания реабилитационной помощи. Развитие системы реабилитации детей-инвалидов предполагает дальнейшее совершенствование маршрутизации пациентов в профильные центры и специализированные стационарные реабилитационные отделения с последующей этапной медицинской реабилитацией в поликлиниках

и санаториях. Предполагается также развитие службы оказания медицинской реабилитационной помощи по принципу «стационар на дому».

Мероприятие предполагает организацию уровневой (этапной) системы медицинской реабилитации.

Предусматривается организация первого этапа медицинской реабилитации больных с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения, травматологического, ортопедического и кардиологического профилей на базе отделений реанимации и интенсивной терапии, коек ранней реабилитации специализированных профильных отделений больниц. Организация и развитие второго реабилитационного этапа будут осуществлены на базе существующих и вновь создаваемых, в том числе за счет перепрофилирования, отделений реабилитации в многопрофильных больницах. Организация третьего этапа предполагает развитие отделений медицинской реабилитации в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе на базе дневных стационаров городских поликлиник.

Обеспечение второго и третьего этапов медицинской реабилитации предполагается осуществлять также за счет развития Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины как региональной реабилитационной медицинской организации (увеличение реабилитационных коек за счет перепрофилирования на 250 коек).

Развитие материально-технической базы службы медицинской реабилитации будет осуществлено за счет реализации следующих мер:

- стандартизованное оснащение реабилитационных отделений медицинских организаций современным медицинским и компьютерным оборудованием для больных кардиологического, неврологического, травматологического и ортопедического профилей;

- стандартизованное оснащение лечебно-диагностическим оборудованием медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющих медицинскую реабилитацию;

- проведение текущего и капитального ремонта учреждений медицинской реабилитации.

Мероприятие предполагает реализацию ряда мер по научно-методическому обеспечению работы службы медицинской реабилитации. В частности, на базе Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины предполагается осуществлять разработку, апробирование и внедрение новых технологий медицинской реабилитации для больных травматологического, ортопедического, кардиологического и неврологического профилей, а также научных основ оценки эффективности медицинской реабилитации на различных ее этапах.

Важным разделом планируемых мер по развитию медицинской реабилитации для детей, в первую очередь детей-инвалидов, станет проведение на начальном этапе анализа и оценки существующей системы оказания реабилитационной помощи детям, включая состояние материально-технической

базы, применяемых методик и технологий, кадрового потенциала, результаты которых позволят определить приоритетные направления развития медицинской реабилитации детей и наиболее предпочтительные формы оказания данного вида помощи, включая необходимость внедрения тех или иных современных технологий и методов.

7.6. Подпрограмма «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы»

Цели подпрограммы:

- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами;
- поэтапное устранение диспропорций в структуре медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса;
- повышение роли специалистов первичного звена с одновременным улучшением профессиональных показателей;
- обеспечение притока в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественный отток;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинских работников.

Задачи подпрограммы:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, их оптимального размещения и эффективного использования;
- достижение полноты укомплектованности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы медицинскими работниками;
- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;
- регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для государственной системы здравоохранения города Москвы с помощью

мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки.

Мероприятие 6.1. Совершенствование целевой додипломной подготовки специалистов

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- планирование численности и структуры кадров медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (определение дефицита и профицита кадров, расчет кадрового дисбаланса, устранение диспропорций в структуре медицинских кадров, оптимизация численности административно-управленческого персонала);
- ежегодное определение потребности в специалистах с высшим медицинским образованием в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы;
- формирование государственного заказа по целевой подготовке специалистов с учетом потребности отрасли.

Мероприятие 6.2. Совершенствование целевой последипломной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- формирование государственного заказа по целевому приему и договоров о целевом обучении специалистов в клинической ординатуре и интернатуре с учетом потребности отрасли по дефицитным специальностям;
- заключение договоров о целевом обучении специалистов для медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- сотрудничество с образовательными и научными организациями по подготовке специалистов с высшим медицинским образованием в рамках договорных отношений и выполнения государственного задания;
- совершенствование системы мониторинга кадрового обеспечения;
- ведение электронной базы вакансий.

Мероприятие 6.3. Мероприятия по подготовке специалистов со средним медицинским образованием

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- проведение оценки эффективности деятельности государственных профессиональных образовательных организаций города Москвы по показателям, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы (выполнение плана приема студентов, плана трудоустройства выпускников, показатель исполнительской дисциплины образовательной организации и другие);
- проведение профориентационных мероприятий, информационных акций,

ярмарок вакансий для обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы специалистами со средним медицинским образованием.

Мероприятие 6.4. Мероприятия по повышению квалификации специалистов со средним и высшим медицинским образованием

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- внедрение пилотных проектов по непрерывному профессиональному образованию медицинских работников;
- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие информационно-коммуникационной сети Интернет, электронных пособий, дистанционных образовательных программ, справочников, профильной литературы, симуляционных устройств). В рамках данного направления планируется создание мультидисциплинарного учебного центра для медицинских работников на базе Городская клиническая больница им. С.П. Боткина для проведения симуляционно-аттестационного обучения, сертификации и аккредитации, а также создание университетских клиник на базе многопрофильных больниц города Москвы;
- формирование и расширение системы контроля профессиональных знаний и навыков медицинских работников;
- изменение системы оплаты труда медицинских работников, стимулирующей улучшение количественных и качественных показателей их деятельности;
- повышение престижа медицинской профессии (проведение конкурсов профессионального мастерства, содействие профессиональному росту через переподготовку и повышение квалификации);
- обеспечение с 2016 года мероприятий по подготовке и внедрению профессиональных стандартов;
- аккредитация медицинских работников.

Мероприятие 6.5. Сотрудничество с российскими и иностранными образовательными и медицинскими организациями с целью обмена опытом

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- участие руководителей и сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в международных мероприятиях (съездах, форумах, конференциях, выставках) по вопросам здравоохранения, образования, науки, инноваций, кадрового обеспечения и другим вопросам;
- зарубежная стажировка руководителей и работников медицинских

организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;

- привлечение высококвалифицированных иностранных специалистов в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы для работы и участия в подготовке специалистов для практического здравоохранения.

Мероприятие 6.6. Аттестация медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- разработка критериев установления соответствия аттестуемых квалификационной категории (второй, первой и высшей);
- разработка, утверждение и введение в действие тестовых заданий при проведении квалификационного экзамена аттестуемых;
- привлечение профессиональных медицинских обществ по специальностям и профессиональных ассоциаций в рабочие группы по разработке критериев установления соответствия аттестуемых квалификационным категориям и тестовых заданий по аттестации специалистов с высшим и средним медицинским или фармацевтическим образованием;
- обеспечение функционирования системы компьютерного тестирования аттестуемых;
- разработка и утверждение региональных нормативов численности медицинских кадров.

Мероприятие 6.7. Подготовка руководящих работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы

Основными направлениями реализации данного мероприятия являются:

- повышение квалификации руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- реализация отраслевой образовательной программы повышения квалификации «Управление развитием здравоохранения Москвы», включающей профессиональные модули, обучающие семинары, тренинги и образовательные кейсы по вопросам управления;
- обучение руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по программам второго высшего образования на базе Московского городского университета управления;
- проведение зарубежных и межрегиональных стажировок руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы с целью обмена опытом;
- создание базы резерва кандидатов на должности руководителей

медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;

- обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт, внедрение системы оценки их эффективности.

Мероприятие 6.8. Социальная поддержка работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы

В данном мероприятии предусмотрены расходы на осуществление ежемесячных денежных компенсаций на оплату жилого помещения, коммунальных услуг работников, проживающих в сельской местности и работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

Мероприятие 6.9. Повышение престижа медицинских специальностей

В целях повышения престижа профессии и привлечения специалистов в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы планируется участие медицинских работников в городских конкурсах профессионального мастерства «Московские мастера», «Лучшее предприятие для работающих мам», а также организация и проведение традиционного Московского фестиваля «Формула жизни», в рамках которого более 40 медицинским работникам вручаются денежные премии и памятные награды.

7.7. Подпрограмма «Создание условий и предпосылок для привлечения внебюджетных источников финансирования государственной системы здравоохранения города Москвы.

Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан»

Цель подпрограммы - развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению города Москвы.

Задачи подпрограммы:

- формирование отраслевых организационно-правовых механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между органами государственной власти и частным сектором в целях финансирования, строительства и эксплуатации объектов медицинской инфраструктуры;

- определение приоритетных направлений развития и объектов инфраструктуры здравоохранения для привлечения внебюджетных инвестиций и

долгосрочного сотрудничества;

- обеспечение равных условий и развитие конкурентной среды среди медицинских организаций различных форм собственности при реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан.

Мероприятие 7.1. Развитие медицинских организаций системы Департамента здравоохранения города Москвы за счет внебюджетных источников финансирования

В рамках данного мероприятия предполагается определение приоритетных направлений развития объектов инфраструктуры здравоохранения для привлечения внебюджетных инвестиций и долгосрочного сотрудничества.

В рамках соглашения о сотрудничестве с открытым акционерным обществом «Акционерная компания по транспорту нефти «Транснефть» за счет спонсорской помощи осуществлен ввод 4 объектов:

- детско-взрослая амбулатория на 100 посещений в смену, поселение Первомайское;

- детская амбулатория на 150 посещений в смену, поселок Знамя Октября;

- детско-взрослая амбулатория на 110 посещений в смену, поселок Фабрики 1 Мая;

- детско-взрослая амбулатория на 100 посещений в смену, поселение Марушкинское, поселок Крекшино.

В 2014 году завершено строительство поликлиники по ул. Окская - Волжский бульвар в Юго-Восточном административном округе города Москвы.

В 2015 году запланировано строительство поликлиники на 550 посещений в смену по адресу: город Москва, поселение Десеновский, вблизи деревни Десна.

Мероприятие 7.2. Развитие медицинских организаций, не входящих в систему Департамента здравоохранения города Москвы, за счет средств федерального бюджета и частных инвесторов

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению предполагается создание сети медицинских организаций частной системы здравоохранения - офисов врачей общей практики, расположенных в шаговой доступности в районах с высокой плотностью проживания населения. Такие офисы организуются в помещениях, находящихся в собственности города Москвы и предоставляемых инвесторам в аренду на льготных условиях и на длительный срок по итогам проведения соответствующих конкурсов. В обязанности инвесторов входит проведение ремонтных работ, оснащение необходимым оборудованием, кадровое обеспечение и организация оказания медицинской помощи по перечню медицинских услуг в объемах, определяемых Департаментом здравоохранения города Москвы. Проект реализуется в рамках постановления Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О

реализации пилотного проекта «Доктор рядом».

В рамках данного мероприятия запланировано строительство объектов за счет внебюджетных источников финансирования.

7.8. Подпрограмма «Охрана окружающей среды и улучшение экологической ситуации в городе Москве в целях укрепления здоровья населения»

Цели подпрограммы:

- формирование единой системы природных и озелененных территорий города Москвы методом их сохранения, реабилитации и эксплуатации, обеспечивающих максимально возможное качество городской среды;
- получение достоверных данных о состоянии окружающей среды;
- информационное обеспечение контрольно-надзорной деятельности в области охраны окружающей среды;
- обеспечение потребности населения и органов государственной власти в достоверной, оперативной и адресной экологической информации;
- повышение экологической компетентности (грамотности) населения и, как следствие, уровня ответственности граждан за состояние окружающей среды посредством развития системы экологического образования и просвещения.

Задачи подпрограммы:

- сохранение и восстановление экологической и оздоровительной эффективности особо охраняемых и других природных и озелененных территорий;
- сохранение и восстановление биоразнообразия (природных сообществ, местных видов растений и животных, в первую очередь занесенных в Красную книгу города Москвы) на особо охраняемых и других природных территориях;
- восстановление исчезнувших на территории города Москвы видов растений и животных, местообитания которых сохранились на особо охраняемых природных территориях;
- сохранение, реабилитация, благоустройство, озеленение природных территорий города Москвы;
- реабилитации водных объектов с благоустройством прилегающих территорий;
- организация упорядоченного отдыха на особо охраняемых природных территориях, природных, озелененных территориях в целях предотвращения ухудшения состояния и деградации лесных и других природных сообществ, зеленых насаждений, снижения их экологической эффективности;
- развитие сложившихся природно-рекреационных зон, в том числе для развития летних и зимних видов спорта;
- мониторинг негативных явлений и процессов на природных и особо охраняемых природных территориях, обеспечение их оперативного устранения;
- проведение комплекса мероприятий по предотвращению лесных пожаров;
- организация ограничения въезда автотранспортных средств на отдельные

территории города Москвы в зависимости от экологического класса;

- организация системы информирования граждан о правилах поведения на природных территориях;

- обеспечение функционирования наблюдательной сети действующих подсистем государственного экологического мониторинга города Москвы (включая мониторинг атмосферного воздуха, поверхностных и подземных водных объектов, уровней шума, почв, зеленых насаждений, геоэкологических процессов);

- развитие системы экологического мониторинга на присоединенных территориях;

- создание подсистемы экологического мониторинга электромагнитных воздействий (разработка программы и начало работ по мониторингу);

- повышение достоверности и заблаговременности прогнозов загрязнения атмосферного воздуха;

- аналитическое сопровождение государственного экологического надзора (химический анализ проб природных сред) в необходимом объеме;

- привлечение населения всех возрастных и социальных групп к практическому решению экологических проблем, формирование у них заинтересованности и личного участия в улучшении экологической обстановки в городе;

- повышение профессиональной компетентности педагогических кадров, реализующих экологические образовательные программы;

- создание условий для совместной деятельности государственных природоохранных бюджетных учреждений города Москвы и образовательных организаций при реализации совместных мероприятий в области экологического образования и просвещения;

- организация стимулирования рационального природопользования путем поощрения физических лиц, внесших значительный вклад в дело охраны окружающей среды города Москвы, а также организаций и студентов, аспирантов и преподавательского состава архитектурных, строительных и других профильных образовательных организаций высшего образования.

Мероприятие 8.1. Охрана и развитие зеленого фонда города Москвы, почв, сохранение и повышение биологического разнообразия

Мероприятие определяет комплекс мер по сохранению системы особо охраняемых природных территорий, сохранению заповедных участков и биоразнообразия. Предусматривается реализация проектов лесоустройства, реабилитация водных объектов на особо охраняемых природных территориях. Для сохранения баланса озелененных территорий города Москвы предусмотрено проведение компенсационного озеленения, в том числе на дворовых территориях по обращениям граждан.

В целях создания условий для отдыха и занятия спортом предусмотрено

развитие сети экологических троп, лыжных и веломаршрутов.

Выполнение запланированных мероприятий обеспечит сохранение доли природных и озелененных территорий города Москвы 49,36 % от общей территории города Москвы.

Мероприятие 8.2. Государственный экологический мониторинг,
обеспечение государственного экологического надзора,
информирования населения и органов государственной власти
о состоянии окружающей среды

Мероприятие предусматривает поддержку действующей системы государственного экологического мониторинга Москвы (мониторинг атмосферного воздуха, поверхностных водных объектов, почв, зеленых насаждений, опасных геоэкологических процессов, уровней шума). В рамках развития системы государственного экологического мониторинга города Москвы предусмотрен 100 % охват территорий Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы пунктами наблюдения за состоянием всех компонентов окружающей среды, дооснащение автоматических станций контроля загрязнения атмосферы и аналитической лаборатории современным аналитическим оборудованием для измерения содержания приоритетных загрязняющих веществ в компонентах окружающей среды, создание подсистемы мониторинга электромагнитных воздействий, проведения работ по анализу заболеваемости населения и взаимосвязи факторов окружающей среды и здоровья населения.

Предусмотрены отбор и лабораторный анализ проб компонентов природной среды, промышленных выбросов и сбросов, отходов и экологические обследования территорий города Москвы - для выявления природоохранных нарушений и принятия мер административного реагирования.

В рамках мероприятия будет обеспечено предоставление населению и органам государственной власти достоверной информации о состоянии природных сред в городе Москве с максимальным использованием возможностей интернет-ресурсов, средств массовой информации (телевидение, радио, печатные средства массовой информации).

Результатом выполнения мероприятий станет выполнение в полном объеме нормативных измерений состояния окружающей среды и информационного обеспечения органов исполнительной власти данными о состоянии окружающей среды, создание новой подсистемы мониторинга (электромагнитное воздействие).

Мероприятие 8.3. Экологическое образование и просвещение,
формирование экологической культуры в городе Москве

Мероприятие предусматривает комплекс мер по поддержке системы непрерывного образования и просвещения, охватывающей все уровни

образования, а также предусматривает проведение просветительских экологических акций и мероприятий.

Предусмотрены мероприятия, направленные на восполнение пробела в системе общего образования, связанного с отсутствием предмета «экология» в учебных планах в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы - ежегодная подготовка 30 учителей - организаторов экологического образования в государственных образовательных организациях города Москвы, реализующих основные общеобразовательные программы, на основе современных педагогических технологий, а также повышение квалификации 60 педагогических работников дополнительного образования по предмету «экология» и педагогических работников дошкольных образовательных организаций, необходимых для грамотной, стратегически продуманной и эффективной деятельности в обучении детей всех возрастных категорий.

Экологическое образование осуществляется в том числе на базе особо охраняемых природных территорий с организацией эколого-исторических, эколого-краеведческих экскурсий, кружков, мастер-классов, ориентированных на все возрастные группы и социальные слои населения.

Предусмотрено проведение массовых общегородских экологических праздников и акций - от экологического велокарнавала до фестиваля экологического питания и экомоды, тест-драйва неавтотехники и демонстрации современных ресурсосберегающих технологий, таких как «Час Земли в Москве», «День Земли», «День эколога», «День без авто» и иных.

В целях стимулирования активности физических и юридических лиц в области охраны окружающей среды города Москвы предусмотрено:

- ежегодный конкурс на соискание премии Правительства Москвы в области охраны окружающей среды за лучшие журналистские материалы, теле- и радиопередачи об экологии Москвы;
- эколого-образовательные и эколого-просветительские проекты;
- реализованный проект с использованием экологически чистых и энергосберегающих технологий; эколого-образовательные и эколого-просветительские проекты;
- достижения в области охраны окружающей среды представителей общественных экологических объединений.

Результатом выполнения мероприятий станет увеличение участия населения в эколого-просветительских акциях и мероприятиях с 120 361 человека в 2012 году до 315 540 человек в 2020 году (увеличение на 50 %).

Мероприятие 8.4. Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы в области охраны и повышения качества окружающей среды в городе Москве

Мероприятия обеспечивают научную обоснованность мер государственного управления качеством окружающей среды и выбора приоритетов экологической

политики на среднесрочную и долгосрочную перспективу.

Проведение научных исследований предусмотрено в областях развития зеленого фонда города Москвы, сохранения и развития биоразнообразия, снижения негативного воздействия на атмосферный воздух и водные объекты, развития экологического мониторинга, развития системы обращения с отходами, включая раздельный сбор отходов и развитие системы вторичной переработки отходов.

Мероприятие 8.5. Мероприятия по регулированию численности и содержанию безнадзорных и бесхозных животных

Мероприятием предусмотрен комплекс мер по поддержанию системы регулирования численности безнадзорных, бесхозных животных исходя из принципов гуманного отношения к животным. Предусматривается удаление безнадзорных, бесхозных животных, изъятых с жилых территорий по жалобам населения, для последующей вакцинации, лечения, чипирования и помещения в приюты.

7.9. Подпрограмма «Профилактика зоонозных инфекций, эпизоотическое и ветеринарно-санитарное благополучие в городе Москве»

Цель подпрограммы - недопущение возникновения и распространения болезней животных, в том числе опасных для человека, обеспечение выпуска на продовольственный рынок города Москвы продукции, отвечающей требованиям безопасности в ветеринарном отношении.

Задачи подпрограммы:

- развитие мер по профилактике инфекционных заболеваний животных, включая иммунопрофилактику и карантинирование;
- организация проведения ветеринарно-санитарной экспертизы и лабораторного мониторинга на всех этапах оборота пищевой продукции и продовольственного сырья животного происхождения.

Мероприятие 9.1. Обеспечение эпизоотического и ветеринарно-санитарного благополучия в городе Москве

Профилактические мероприятия в отношении заразных, в том числе особо опасных, болезней животных проводятся государственной ветеринарной службой города Москвы и включают иммунопрофилактические, лабораторно-диагностические и лечебные мероприятия. В связи с ухудшающейся эпизоотической обстановкой по ряду заразных болезней животных в Центральном федеральном округе государственной ветеринарной службой города Москвы ведется учет продуктивных животных, содержащихся на территории города Москвы, и учет владельческих животных, которым

оказывалась ветеринарная помощь. Кроме того, статистические данные о проведенной иммунопрофилактике предоставляются негосударственными ветеринарными клиниками и частнопрактикующими врачами.

В связи с напряженной эпизоотической ситуацией по бешенству в городе Москве и Московской области введена практика организации выездных прививочных пунктов.

В рамках реализации данного мероприятия предполагается осуществление противоэпизоотических (профилактических) и лечебных мероприятий, ветеринарно-санитарных мероприятий, лабораторно-диагностических мероприятий, мероприятий по карантинированию животных.

Противоэпизоотические (профилактические) и лечебные мероприятия направлены на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию заразных, в том числе особо опасных, болезней животных, представляющих угрозу для человека.

Проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ (услуг) на территории (объектах), подконтрольной государственной ветеринарной службе города Москвы.

Организацию и проведение профилактической иммунизации домашних животных против бешенства, в том числе на выездных прививочных пунктах, развертываемых в шаговой доступности для населения, и посредством подомового (поквартирного) обхода.

Проведение диагностических исследований, освидетельствование состояния здоровья животных, диспансеризация.

Развитие выездной мобильной ветеринарной помощи, в том числе при проведении вакцинации животных против особо опасных болезней и диспансеризации животных, принадлежащих льготным категориям граждан.

Ветеринарно-санитарные мероприятия включают в себя комплекс мероприятий по организации и проведению ветеринарно-санитарной экспертизы подконтрольной государственной ветеринарной службе города Москвы продукции в целях подтверждения ее соответствия требованиям качества и безопасности, выпуска безопасных в ветеринарном отношении пищевых продуктов, технического и продовольственного сырья животного происхождения, продуктов растениеводства непромышленного изготовления на продовольственный рынок города Москвы. Повышение эффективности работы подвижных лабораторий ветеринарно-санитарной экспертизы на ярмарках «выходного дня» и региональных ярмарках, организуемых в рамках межрегионального сотрудничества.

Лабораторно-диагностические мероприятия включают в себя проведение обязательных и дополнительных лабораторных исследований продовольственного сырья, пищевой продукции в рамках мониторинга продовольственной безопасности в ветеринарном отношении и биологического материала от животных в целях своевременного выявления заразных болезней животных и принятия незамедлительных мер к их локализации, а также в рамках мониторинга эпизоотической ситуации.

В перспективе планируется обеспечить проведение мониторинговых исследований по основным показателям безопасности на всех объектах города Москвы, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом животных и продукции животного и растительного происхождения.

Мероприятия по карантинированию животных направлены на обеспечение изоляции животных, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении бешенством, а также животных, нанесших укусы людям, и животных, поступающих из других субъектов Российской Федерации и из иностранных государств, с последующим освидетельствованием их здоровья.

Выполнение перечисленных мероприятий позволит своевременно выявлять и принимать незамедлительные меры реагирования при возникновении заразных болезней животных, выявлять подконтрольную продукцию, не соответствующую требованиям безопасности в ветеринарном отношении, тем самым снижая риски возникновения угрозы продовольственной безопасности и распространения заразных болезней животных, представляющих угрозу для человека.

7.10. Подпрограмма «Информатизация государственной системы здравоохранения города Москвы»

Цель подпрограммы - повышение доступности, качества медицинской помощи и эффективности управления отраслью здравоохранения города Москвы.

Задачи подпрограммы:

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- повышение доступности медицинской помощи посредством применения информационных технологий;
- повышение оперативности оказания медицинской помощи пациентам, за счет использования технологий удаленного мониторинга;
- разработка и внедрение стандартов обмена медицинской информацией;
- повышение доступности электронных медицинских библиотек и справочно-информационных ресурсов медицинским работникам.

Мероприятие 10.1. Внедрение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения города Москвы, включая медицинские организации

Мероприятие включает в себя развитие локальных вычислительных сетей, которые являются базой для внедрения современных информационных технологий. Дальнейшее развитие Единой медицинской информационно-аналитической системы позволит обеспечить повышение преемственности при оказании медицинской помощи и доступности электронных медицинских библиотек и справочно-информационных ресурсов для медицинских

работников.

Мероприятие 10.2. Организация эксплуатации информационных систем и ресурсов органов исполнительной власти города Москвы

Для успешной реализации Государственной программы необходимо обеспечение устойчивого функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Дальнейшее развитие регионального сегмента системы в городе Москве, обеспечивающего взаимодействие ее компонентов, должно основываться на едином формате обмена медицинской информацией, дальнейшем внедрении современных информационно-коммуникационных технологий, обеспечивающих оптимизацию процесса управления организацией оказания медицинской помощи.

Вместе с тем ведение отраслевой статистической и первичной медицинской документации как в электронном виде, так и на бумажных носителях не должно основываться на различных требованиях ведения учетной и отчетной документации. Разработка и принятие единых стандартов обмена информацией обеспечит безболезненный переход на электронный вид ведения информации, облегчая обработку структурированных электронных данных.

8. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Государственной программы и подпрограмм

При реализации Государственной программы предполагается привлечение финансовых ресурсов из федерального бюджета, бюджета города Москвы, бюджетов государственных внебюджетных фондов, а также средств юридических и физических лиц. Ресурсное обеспечение реализации Государственной программы за счет средств бюджета планируемое с учетом ситуации в финансово-бюджетной сфере города Москвы, высокой экономической и социальной важности проблем, а также возможностей ее реализации с учетом действующих расходных обязательств и необходимых дополнительных средств при эффективном взаимодействии всех участников Государственной программы, подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла. В объемы финансового обеспечения Государственной программы включены затраты на исполнение публичных нормативных обязательств - выплаты отдельным категориям граждан отраженные в приложении 6 к Государственной программе.

Обоснование объемов финансового обеспечения представлено в приложениях 3 и 4 к Государственной программе.

9. Характеристика мер правового регулирования в сфере здравоохранения, направленных на достижение целей и результатов Государственной программы

Меры правового регулирования разрабатываются ответственными исполнителями реализации Государственной программы и подпрограмм.

Обязательным условием выполнения мероприятий Государственной программы является разработка ответственными исполнителями правовых актов обеспечивающих достижение целей Государственной программы и ее подпрограмм. В этом контексте правовое обеспечение Государственной программы должно быть представлено актами регламентирующими:

- механизмы структурных и функциональных преобразований в государственной системе здравоохранения города Москвы;
- принципы организации оказания медицинской помощи населению, включая особенности оказания первичной медико-санитарной, скорой, паллиативной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- параметры развития инфраструктуры медицинской профилактики в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- организационно-методические принципы мониторинга качественных и количественных показателей, отражающих ход реализации Государственной программы.
- обеспечение требований природоохранного законодательства, мониторинга состояния компонентов окружающей среды.

10. Методика оценки эффективности и результативности реализации Государственной Программы

Эффективность реализации Государственной программы оценивается Координатором Государственной программы на основе:

- степени достижения целей и решения задач Государственной программы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей Государственной программы (подпрограммы) прогнозным значениям целевых показателей, содержащихся в приложении 2 к Государственной программе, по формуле: $S_d = I_p / I_f$ для целевых показателей, прогнозируемой тенденцией развития которых является снижение, и $S_d = I_f / I_p$ для показателей, прогнозируемой тенденцией которых является рост, где S_d - степень достижения целевого показателя, I_f - фактическое значение целевого показателя, I_p - прогнозное значение целевого показателя;
- сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию Государственной программы (подпрограммы) в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложениях 3 и 4 к Государственной программе по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле: $U_f = Z_f / Z_p$, где U_f - степень достижения уровня финансирования

Государственной программы (подпрограммы), Зф - фактически произведенные затраты на реализацию, Зп – плановые значения затрат на реализацию.

Координатор Государственной программы ежегодно обобщает и анализирует отчетность по показателям реализации и по использованию финансовых средств.

Оценка эффективности выполнения Государственной программы проводится для обеспечения Координатора Государственной программы оперативной информацией о ходе и промежуточных результатах выполнения мероприятий и решения задач Государственной программы.

До начала очередного года реализации Государственной программы по показателям реализации Государственной программы (подпрограммы) устанавливаются интервалы значений показателя, при которых реализация Государственной программы характеризуется высоким уровнем эффективности, удовлетворительным уровнем эффективности или неудовлетворительным уровнем эффективности.

При высоком уровне эффективности - нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 95 % прогнозного значения показателя на соответствующий год.

При удовлетворительном уровне эффективности нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 75 % прогнозного значения показателя на соответствующий год.

Эффективность реализации Государственной программы оценивается по формуле:

$Сэф. (общий) = \text{пвыс}/n \times 100 \%$, где

Сэф. (общий) – степень эффективности реализации Государственной программы;

пвыс. – количество показателей, по которым Сд больше или равно 95 %;

n – общее количество показателей Государственной программы.

Государственная программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности в следующих случаях:

- значения 95 % и более показателей Государственной программы и ее подпрограмм входят в интервал значений для отнесения Государственной программы к высокому уровню эффективности;

- не менее 95 % мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Государственная программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности в следующих случаях:

- значения 80 % и более показателей Государственной программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Государственной программы к высокому уровню эффективности;

- не менее 80 % мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Если реализация Государственной программы не отвечает указанным критериям, уровень эффективности ее реализации признается

неудовлетворительным.

При реализации поставленных задач Государственной программы осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных конечных результатов.

К рискам, в том числе относятся:

- макроэкономические риски. Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней;

- финансовые риски. Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению и как следствие целевые показатели проекта не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе – демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону. Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков;

- организационные риски. Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем жесткой привязки оценки деятельности руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы к показателям состояния здоровья территориального населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы ответственных исполнителей Государственной программы с руководителями медицинских и иных организаций, участвующих в реализации Государственной программы.