

# МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ: ГОСГАРАНТИИ И БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,  
ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ И ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА  
Владимир Юрьевич Семёнов

Основным механизмом реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в Российской Федерации является в настоящее время программа государственных гарантий оказания помощи населению.

Данная программа неоднократно обсуждалась различными специалистами и на различных уровнях управления отраслью в течение почти двух лет, и в сентябре 1998 года Правительство Российской Федерации утвердило своим постановлением Программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Неотъемлемой частью программы являются «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».

Кардинальным отличием этой программы от варианта 1992 года является детальное описание предоставляемых бесплатно видов медицинской помощи, а также наличие расчетных объемов оказания помощи по каждому виду ее оказания. Впервые появилась регламентация объемов деятельности стационарозамещающих подразделений.

В Московской области такая программа была принята впервые в 2000 году. До этого в области действовала только программа обязательного медицинского страхования.

С целью формирования программы государственных гарантий, начиная с 1999 года, специалисты Министерства здравоохранения Московской области и Московского областного фонда обязательного медицинского страхования проводят согласование объемов муниципальных заказов с каждым городом и районом (72 муниципальных образования) и с каждым государственным учреждением здравоохранения (136 в настоящее время). Это позволяет учитывать федеральные

Таблица 1

**ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ  
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

| Годы | Стоимость программы госгарантий |                              |                             |                        |                         |                |
|------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|----------------|
|      | Расчет<br>(млрд. рублей)        | Утверждено<br>(млрд. рублей) | Исполнено<br>(млрд. рублей) | В том числе<br>ОМС (%) | На 1 жителя<br>(рублей) | Дефицит<br>(%) |
| 2000 | 6,5                             | 4,3                          | 5,9                         | 40,1                   | 918                     | 9,2            |
| 2001 | 10,6                            | 8,2                          | 10,1                        | 37,6                   | 1562                    | 4,7            |
| 2002 | 16,1                            | 10,9                         | 13,2                        | 40,9                   | 2059                    | 18,0           |
| 2003 | 17,2                            | 14,9                         | 17,8                        | 50,5                   | 2693                    | 0              |
| 2004 | 24,8                            | 19,0                         | 21,9                        | 43,8                   | 3311                    | 11,7           |
| 2005 | 27,2                            | 21,1                         | 26,5                        | 42,6                   | 4003                    | 2,6            |
| 2006 | 37,2                            | 27,1                         | 38,5                        | 43,1                   | 5808                    | 0              |
| 2007 | 50,1                            | 41,1                         | 46,9                        | 42,9                   | 6455                    | 14,3           |

нормативы и фактические показатели работы больниц и поликлиник области. Планирование осуществляется по профилям, по количеству вызовов скорой медицинской помощи, числу амбулаторно-поликлинических посещений, числу койко-дней и длительности госпитализации в стационаре и стационарозамещающих подразделениях.

Программа государственных гарантий является основой программно-целевого управления отраслью, а ее показатели отражают конечный результат деятельности как отдельных медицинских учреждений, так и системы здравоохранения в целом, что необходимо в условиях бюджетирования, ориентированного на результат. Программа определяет перечень заболеваний, виды, объемы и условия предоставления медицинской помощи населению и ее финансирование за счет средств бюджета Московской области, муниципальных образований и обязательного медицинского страхования.

Уровень реализации программы государственных гарантий отражает не только объемы финансирования медицинской помощи, но и доступность и качество предоставляемой помощи, что позволяет оценить эффективность использования ограниченных ресурсов системы здравоохранения.

Объем финансирования программы государственных гарантий в Московской области увеличился с 2000 года по 2007 год в 8 раз (табл. 1). При этом отмечается ежегодное превышение фактического финансирования по сравнению с запланированным вследствие получения дополнительных доходов в бюджет области и направления значительной части их на цели здравоохранения, в том числе на финансирование программы обязательного медицинского страхования в объеме 1,0–1,5 млрд. рублей в год. Поэтому доля расходов Фонда обязательного медицинского страхования на финансирование программы государственных гарантий составляет не менее 40% от общих расходов, а в 2003 году превысила 50%.

Подушевые расходы на реализацию программы государственных гарантий возросли в несколько меньшей степени (в 7 раз) в связи с тем, что в Московской области за счет выраженного миграционного притока численность проживающего населения несколько увеличилась.

Обращает на себя внимание нестабильная динамика показателя дефицита финансирования программы государственных гарантий по отношению к расчетной величине. Особенно отличаются 2002 и 2004 годы, когда дефицит фактического финансирования превышал 10% по отношению



Таблица 2

СТОИМОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

|                                                       | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Стоимость одного посещения (руб.)                     |      |      |      |      |      |      |      |      |
| План                                                  | 18   | 27   | 36   | 61   | 70   | 76   | 103  | 170  |
| Факт                                                  | 20   | 34   | 47   | 76   | 86   | 86   | 138  | 229  |
| Стоимость одного койко-дня больницы (руб.)            |      |      |      |      |      |      |      |      |
| План                                                  | 88   | 137  | 178  | 306  | 380  | 435  | 539  | 885  |
| Факт                                                  | 125  | 157  | 224  | 325  | 408  | 425  | 632  | 1016 |
| Стоимость 1 вызова скорой мед. помощи (руб.)          |      |      |      |      |      |      |      |      |
| План                                                  | 115  | 227  | 265  | 300  | 746  | 774  | 1009 | 1193 |
| Факт                                                  | 126  | 231  | 302  | 422  | 576  | 618  | 1148 | 1919 |
| Стоимость одного койко-дня стационарозамещения (руб.) |      |      |      |      |      |      |      |      |
| План                                                  | –    | 94   | 112  | 161  | 181  | 208  | 188  | 377  |
| Факт                                                  | –    | 133  | 119  | 174  | 185  | 214  | 260  | 502  |
| Расходы на амбулаторную помощь (%)                    | 26,0 | 31,0 | 33,0 | 36,0 | 34,0 | 34,0 | 35,0 | 37,0 |
| Расходы на стационарную помощь (%)                    | 66,0 | 56,0 | 55,0 | 52,0 | 54,0 | 54,0 | 52,0 | 49,0 |
| Расходы на скорую медпомощь (%)                       | 8,0  | 11,0 | 10,0 | 9,0  | 9,0  | 9,0  | 11,0 | 11,0 |
| Расходы на стационарозамещающую помощь (%)            | –    | 2,0  | 2,0  | 3,0  | 3,0  | 3,0  | 2,0  | 3,0  |

к расчетному. Однако необходимо отметить, что именно в эти годы в методику расчета и в финансовые нормативы, предусмотренные методикой, утвержденной Минздравом России и Федеральным фондом ОМС, вносились наиболее существенные коррективы. В результате расчетная стоимость программы увеличивалась по отношению к предыдущему году примерно на 50%. Обеспечить такой рост бюджетного финансирования в течение одного года не представляется возможным, поскольку финансовые органы используют при формировании бюджета преимущественно индексы-дефляторы, рекомендуемые Минфином России и не превышающие 15% в год. Таким образом, одновременно с принятием такого рода решений необходимо обеспечивать поддержку органам здравоохранения субъектов РФ за счет соответствующих дополнительных ресурсов и за счет бюджета Российской Федерации или использовать аналогичные индексы-дефляторы при составлении методических рекомендаций по составлению территориальной программы государственных гарантий.

Структура расходов по программе государственных гарантий претерпела существенные изменения за время ее реализации. Преимущественное финансирование получила амбулаторно-поликлиническая служба, в результате чего доля расходов в этом секторе увеличилась с 26% до 37%. Стоимость одного посещения врача возросла за 8 лет почти в 11,4 раза, тогда как стоимость одного койко-дня в стационаре увеличилась за тот же период в 8 раз (табл. 2). Наибольшее увеличение в расчете на единицу объема помощи произошло в службе скорой медицинской помощи – в 15 раз. Это связано с тем, что с 1 января 2006 года работникам СМП на 110% была увеличена заработная плата за счет бюджета Московской области, а с 1 июля того же года были установлены надбавки врачам и средним медицинским работникам в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Расходы на стационарную медицинскую помощь сократились с 66% в 2000 году до 49% в 2007 году в общей сумме расходов на здравоохранение, что соответствует политике, проводимой Минздравсоцразвития России и Минздрава Московской области. Рост расходов связан с увеличением заработной платы работников здравоохранения Московской области.



Таблица 3

**РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**

| Годы | Показатель                                  |                               |                                |                              |                                 |                                                  |
|------|---------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|
|      | Мощность АПУ (посещений на 10000 населения) | Число коек на 10000 населения | Число бригад скорой мед-помощи | Число стационаро-замещ. коек | Число врачей на 10000 населения | Число среднего мед. персонала на 10000 населения |
| 2000 | 240                                         | 97,4                          | 566                            | –                            | 30,1                            | 73,9                                             |
| 2001 | 243                                         | 94,3                          | 584                            | –                            | 30,4                            | 72,3                                             |
| 2002 | 246                                         | 92,6                          | 599                            | 6199                         | 31,0                            | 72,2                                             |
| 2003 | 246                                         | 91,8                          | 576                            | 7393                         | 31,4                            | 72,4                                             |
| 2004 | 238                                         | 83,0                          | 591                            | 8213                         | 30,5                            | 69,6                                             |
| 2005 | 239                                         | 82,3                          | 585                            | 8315                         | 30,4                            | 67,8                                             |
| 2006 | 238                                         | 82,7                          | 735                            | 7574                         | 30,9                            | 67,4                                             |
| 2007 | 228                                         | 81,5                          | 730                            | 8571                         | 32,0                            | 69,5                                             |

Для реализации программы государственных гарантий система здравоохранения Московской области обладает в основном достаточными материальными ресурсами (табл. 3). Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений в течение последних 8 лет практически не изменилась. При этом в результате планомерной работы по оптимизации стационарной помощи число больничных коек постоянно снижалось и достигло 8,2 койки на 1000 населения (9,7 в 2000 году). Стационарозамещающие технологии стали активно использоваться в Московской области с 2001 года, и к 2005 году число таких коек превысило 8,3 тыс. Однако в 2006 году число стационарозамещающих коек в больничных учреждениях резко сократилось вследствие предъявления Московским областным фондом ОМС требований по их лицензированию. В результате более 700 коек дневного пребывания вновь были репрофилированы в круглосуточные, лицензии на которые у больниц, безусловно, имелись. Таким образом, действия МОФОМС привели к неоправданному увеличению расходов на содержание круглосуточных коек вместо развития стационарозамещения.

В то же время кадровый потенциал в здравоохранении Московской области ниже нормативных показателей: число врачей составляет 3,1 на 1000 населения, а число средних медицинских работников постоянно снижается и составило в 2006 году всего 6,7 на 1000 жителей. Такое положение связано в основном с тем, что рынок труда в г. Москве предлагает выпускникам медицинских вузов и работникам здравоохранения различные более высокооплачиваемые рабочие места, в том числе и в других отраслях экономики. Лишь в 2006 году за счет реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в сочетании с установлением дополнительных надбавок за счет бюджета Московской области удалось привлечь в первичное звено чуть больше 300 врачей, что, однако, невыраженно сказалось на общем уровне обеспеченности жителей Московской области врачами. В 2007 году число врачей увеличилось на 788 человек, а средних медицинских работников впервые увеличилось на 1519 сотрудников.

Имеющиеся ресурсы здравоохранения активно используются для обеспечения медицинской помощью жителей Московской области. Так, постоянно увеличивается объем амбулаторно-поликлинической помощи (табл. 4). Следует отметить, что увеличения не произошло в 2005 году, когда началась реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения. В результате резкого роста нагрузки на персонал, в первую очередь медицинский, по ведению учетно-отчетной



Таблица 4

**ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ПО МОСКОВСКОЙ  
ОБЛАСТНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**

|                                                                | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   |
|----------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Число амбулаторных посещений (млн.)                            |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | 46,5   | 45,9   | 48,3   | 50,1   | 53,8   | 54,6   | 54,5   | –      |
| Факт                                                           | 45,2   | 45,5   | 47,6   | 47,2   | 48,7   | 48,7   | 50,3   | 58,5   |
| Число выездов скорой медицинской помощи<br>(на 1000 населения) |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | 342,9  | 342,1  | 359,2  | 348,1  | 324,6  | 322,9  | 322,3  | 316    |
| Факт                                                           | 324,6  | 327,2  | 340,8  | 334,7  | 311,8  | 308,7  | 307,7  | 313    |
| Число госпитализированных больных (тыс.)                       |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | –      | –      | –      | 955,2  | 969,1  | 955,2  | 954,3  | 1087,4 |
| Факт                                                           | 1136,4 | 1205,2 | 1251,3 | 1280,0 | 1250,6 | 1258,7 | 1265,9 | 1302,3 |
| Объем стационарозамещающей помощи<br>(тыс. больных)            |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | –      | –      | –      | 173,4  | 209,4  | 214,4  | 191,0  | 207,9  |
| Факт                                                           | –      | –      | 136,4  | 172,1  | 204,7  | 211,6  | 189,9  | 207,9  |
| Число посещений врача на 1 жителя                              |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | 7,2    | 7,1    | 7,5    | 7,8    | 8,1    | 8,2    | 8,2    | 8,2    |
| Факт                                                           | 8,4    | 8,6    | 8,9    | 8,5    | 8,9    | 8,8    | 9,1    | 9,2    |
| Длительность госпитализации (дней)                             |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | –      | –      | –      | 13,1   | 12,6   | 12,7   | 12,45  | –      |
| Факт                                                           | 16,2   | 15,2   | 14,8   | 14,6   | 14,1   | 13,8   | 13,5   | 13,1   |
| Работа койки в году (дней)                                     |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | –      | –      | –      | –      | –      | –      | –      | –      |
| Факт                                                           | 294    | 304    | 315    | 322    | 325    | 322    | 317    | 317    |
| Функция врачебной должности (посещений в год)                  |        |        |        |        |        |        |        |        |
| План                                                           | –      | –      | –      | –      | –      | –      | –      | –      |
| Факт                                                           | 3854   | 3961   | 3997   | 4146   | 3852   | 3818   | 3940   | 3976   |

документации время приема одного пациента значительно увеличилось, вследствие чего доступность медицинской помощи снизилась. Лишь во второй половине года после внедрения автоматизации оформления рецептурных бланков и отработки технологии приема пациентов в большинстве поликлинических учреждений ситуация несколько улучшилась, однако это уже не смогло повлиять на годовые результаты. Также, видимо, в связи с этими же причинами в 2006 году, несмотря на то что дополнительную диспансеризацию прошли почти 300 тыс. работников, объем амбулаторно-поликлинической помощи возрос не так значительно, как ожидалось.

Безусловно, серьезное влияние на показатели доступности амбулаторной помощи оказывает фактическое наличие медицинских работников в первичном звене. Как уже отмечалось выше, в Московской области отмечается их дефицит и коэффициент совместительства достигал 1,6, снизившись лишь в результате реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» до 1,4. При этом функция врачебной должности оставалась в пределах 3,85–4,0 тыс. посещений в год. Лишь в 2005 году она резко снизилась в связи с упомянутыми выше причинами.

В части оказания скорой медицинской помощи (табл. 3, 4) число бригад постоянно увеличивается, а число выездов сократилось до 307,7 на 1000 населения в 2006 году. Это произошло



Таблица 5

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

|                                                     | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Общая заболеваемость населения                      | 1090,4 | 1088,9 | 1116,2 | 1150,9 | 1101,1 | 1095,1 | 1125,5 | 1153,7 |
| Инфекционная заболеваемость                         | 47,1   | 47,4   | 46,7   | 42,0   | 40,7   | 38,2   | 38,1   | 41,3   |
| Заболеваемость органов дыхания                      | 370,6  | 364,8  | 363,5  | 388,4  | 348,9  | 342,9  | 351,3  | 356,9  |
| Заболеваемость системы кровообращения               | 112,0  | 113,0  | 120,9  | 126,8  | 126,4  | 131,3  | 138,1  | 139,8  |
| Болезни глаза                                       | 67,1   | 65,9   | 68,8   | 71,9   | 71,2   | 70,4   | 71,3   | 72,2   |
| Болезни костно-мышечной системы                     | 57,3   | 59,6   | 64,2   | 66,8   | 65,8   | 65,9   | 69,4   | 72,4   |
| Травмы и отравления                                 | 67,8   | 68,9   | 68,5   | 70,4   | 69,2   | 68,6   | 68,2   | 71,4   |
| Заболеваемость с временной утратой трудоспособности |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Случаев на 100 работ                                | 48,8   | 49,9   | 52,5   | 52,1   | 46,5   | 48,9   | 47,9   | 49,5   |
| Дней на 100 работ                                   | 648,1  | 657,6  | 692,5  | 678,9  | 591,1  | 609,6  | 595,7  | 611,1  |

в результате планомерной работы органов управления здравоохранением всех уровней по уменьшению числа непрофильных выездов, не связанных непосредственно с оказанием медицинской помощи, снижению числа необоснованных и ложных вызовов и т.п. Однако в 2007 году число выездов вновь увеличилось, что можно связать с улучшением оснащенности станций СМП и введением в строй в 2006–2007 годах 6 новых станций СМП.

К сожалению, продолжается рост объема стационарной помощи (табл. 4). Следует отметить, что уровень госпитализации в Московской области ниже среднероссийского и составляет 199 на 1000 населения, и это происходит на фоне выраженного сокращения мощности коечного фонда. То есть доступность стационарной медицинской помощи возрастает за счет более эффективного использования имеющихся ресурсов. В частности, за счет совершенствования лечебно-диагностического процесса и использования материального стимулирования при оплате помощи по программе ОМС постоянно снижается длительность пребывания больных на койке. Также вплоть до 2005 года увеличивался показатель работы койки в году. Лишь в 2006 году он заметно ухудшился, что связано, видимо, с увеличением числа круглосуточных коек за счет перепрофилирования коек дневного пребывания, о чем говорилось выше.

В течение анализируемого периода времени показатели заболеваемости населения Московской области не претерпели существенных изменений и колебались в пределах 1100–1150 случаев на 1000 жителей (табл. 5). Проведение дополнительной диспансеризации работающего населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006 году не привело к значительному изменению показателя общей заболеваемости. Однако при этом отмечен рост заболеваемости системы кровообращения и костно-мышечной системы. В то же время в Московской области отмечается постоянное снижение уровня инфекционной заболеваемости и заболеваемости органов дыхания, в которую включается также заболеваемость гриппом и ОРВИ. Это может свидетельствовать об эффективной профилактической работе, направленной на предупреждение таких заболеваний, в первую очередь за счет массовых прививок населения, в том числе по планам Национального календаря прививок и приоритетного национального проекта в здравоохранении.

Показатели заболеваемости глаз, травмы и отравления имеют некоторые колебания в течение анализируемого периода, но сохраняются примерно на одном и том же уровне. Так-





Таблица 6

## ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

|                                                                     | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007  |
|---------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Общая смертность (‰)                                                | 17,3   | 18,1   | 18,4   | 17,9   | 17,5   | 17,5   | 17,1   | 16,6  |
| Младенческая смертность (‰)                                         | 13,3   | 12,1   | 11,6   | 11,5   | 10,4   | 9,8    | 8,8    | 8,0   |
| Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (на 100 тыс.) | 1020,1 | 1064,6 | 1077,3 | 1053,1 | 1025,3 | 1026,1 | 1013,0 | 979,5 |
| Смертность от новообразований (на 100 тыс.)                         | 253,8  | 256,9  | 254,7  | 248,7  | 252,9  | 247,4  | 251,4  | 252,8 |
| Смертность от травм и отравлений (на 100 тыс.)                      | 239,7  | 256,6  | 257,2  | 246,8  | 235,2  | 225,6  | 210,3  | 196,1 |
| Смертность от болезней органов пищеварения (на 100 тыс.)            | 51,3   | 57,4   | 62,6   | 65,1   | 66,8   | 71,7   | 71,8   | 74,4  |
| Смертность от болезней органов дыхания (на 100 тыс.)                | 54,1   | 57,9   | 62,6   | 57,0   | 53,1   | 54,3   | 51,3   | 49,3  |
| Больничная летальность (%)                                          | 2,2    | 2,1    | 2,3    | 2,3    | 2,2    | 2,2    | 2,2    | 2,1   |
| Послеоперационная летальность (%)                                   | 1,2    | 1,2    | 1,1    | 1,1    | 1,1    | 1,1    | 1,1    | 1,4   |

же достаточно стабильны показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности за исключением 2002 и 2003 годов (табл. 5).

Более выраженное влияние по сравнению с показателями заболеваемости система здравоохранения имеет на показатели смертности. В таблице 6 приведены данные по основным причинам смерти жителей Московской области в 2000–2007 годах. Как видно из таблицы, общая смертность стабильно снижается, хотя по-прежнему в 1,7 раза превышает рождаемость. Особенно выражено происходит снижение младенческой смертности, уровень которой в 2007 году составил 8,2‰. Так же стабильно, начиная как минимум с 2002 года, снижаются показатели смертности по основным классам заболеваний. Особо следует отметить показатель смертности от травм и отравлений, который снизился в 2007 году на 24% по сравнению с 2002 годом. Это связано во многом с тем, что с 2004 года в Московской области началось активное взаимодействие системы здравоохранения, ГИБДД и служб МЧС по организации медицинской помощи пострадавшим, в первую очередь в дорожно-транспортных происшествиях.

Исключение составляют смертность от новообразований, мало меняющаяся в отчетном периоде, и смертность от болезней органов пищеварения, которая возросла за 7 лет в 1,4 раза.

Таким образом, реализация программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в Московской области свидетельствует о ее целесообразности и эффективности. Наличие программы позволяет обоснованно аргументировать необходимость финансового обеспечения системы здравоохранения, структурировать расходы, оптимизировать систему оказания медицинской помощи и повышать эффективность использования имеющихся ресурсов без ограничения доступности помощи жителям. При этом показатели здоровья, зависящие от системы здравоохранения, улучшаются, хотя только в тех пределах, на которые система может повлиять. Продолжение работы в части формирования государственного и муниципальных заказов, гарантированное бюджетное финансирование, не связанное с мощностью имеющихся учреждений здравоохранения, совершенствование системы оплаты медицинской помощи позволят и далее обеспечивать жителям качественную, доступную и бесплатную медицинскую помощь. (В таблицах 7 и 8 даются некоторые дополнительные сведения о состоянии медицинской помощи в Московской области.)



Таблица 7

## ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

|                                                           | 2000 | 2001 | 2002 | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  |
|-----------------------------------------------------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Осложнения заболеваний системы кровообращения</b>      |      |      |      |       |       |       |       |
| Инфаркт миокарда (на 1000 населения)                      | 1,2  | 1,3  | 1,3  | 1,3   | 1,5   | 1,5   | 1,22  |
| Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (на 1000 населения)      | 25,8 | 26,1 | 26,0 | 26,5  | 32,1  | 32,2  | 26,4  |
| из них:                                                   |      |      |      |       |       |       |       |
| церебральный инсульт (%)                                  | 7,3  | 8,3  | 9,4  | 8,0   | 9,5   | 8,3   | 9,7   |
| Инвалидность, удельный вес от БСК (%)                     | –    | –    | 51,2 | 47,9  | 55,9  | 48,9  | 52,0  |
| Впервые признано инвалидами (на 1000 взрослого населения) | 0,45 | 5,05 | 5,11 | 4,81  | 6,00  | 7,54  | 5,35  |
| <b>Осложнения сахарного диабета</b>                       |      |      |      |       |       |       |       |
| Ретинопатия (%)                                           | –    | –    | –    | 27,85 | 26,98 | 26,15 | 25,96 |
| Нефропатия (%)                                            | –    | –    | –    | 7,61  | 7,48  | 7,36  | 7,49  |
| Диабетическая стопа (%)                                   | –    | –    | –    | 5,79  | 5,75  | 5,48  | 6,14  |
| <b>Онкологические заболевания</b>                         |      |      |      |       |       |       |       |
| Смертность до года с момента установления диагноза (%)    | 29,3 | 29,4 | 27,6 | 26,8  | 26,1  | 25,2  | 23,1  |
| Выживаемость свыше 5 лет (%)                              | 50,2 | 50,9 | 50,9 | 50,4  | 49,4  | 49,7  | 50,1  |
| Впервые признано инвалидами (на 1000 взрослого населения) | 1,42 | 1,41 | 1,43 | 1,42  | 1,61  | 1,89  | 1,68  |

Таблица 8

## ЧИСЛО ОБРАЩЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

|                                                               | 2000 | 2001 | 2002  | 2003 | 2004 | 2005  | 2006  |
|---------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|------|-------|-------|
| <b>Число обращений в МЗМО</b>                                 |      |      |       |      |      |       |       |
| Всего                                                         | 1605 | 1563 | 1510  | 1704 | 2147 | 3199  | 3011  |
| В том числе обоснованных                                      | 90,0 | 91,0 | 89,0  | 90,5 | 98,0 | 95,6  | 96,0  |
| <b>Число обращений в муниципальные органы здравоохранения</b> |      |      |       |      |      |       |       |
| Всего                                                         | 2256 | 2345 | 2370  | 2396 | 2395 | 3345  | 3657  |
| В том числе обоснованных                                      | 55,0 | 57,5 | 58,0  | 58,0 | 57,0 | 50,5  | 51,0  |
| <b>Число обращений в ТФОМС</b>                                |      |      |       |      |      |       |       |
| Всего                                                         | 441  | 1644 | 9314  | 3786 | 8535 | 21161 | 9396  |
| В том числе обоснованных                                      | 180  | 637  | 747   | 686  | 1622 | 1652  | 19    |
| <b>Число обращений в СМО</b>                                  |      |      |       |      |      |       |       |
| Всего                                                         | 3965 | 2010 | 13315 | 1261 | 2845 | 3161  | 15400 |
| В том числе обоснованных                                      | 1616 | 1644 | 914   | 485  | 540  | 247   | 107   |