

# ИТОГИ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ



РУКОВОДИТЕЛЬ  
РОСОБРНАДЗОРА  
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ  
РОССИИ  
Николай Викторович  
Юргель



ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ  
РУКОВОДИТЕЛЯ УПРАВЛЕНИЯ  
РОСОБРНАДЗОРА  
ПО Г. МОСКВЕ  
И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
Алексей Юрьевич Абрамов

Причины, вызвавшие к жизни приоритетный национальный проект (ПНП) «Здоровье», понятны и очевидны не только для специалистов: неблагоприятная медико-демографическая ситуация в стране, ухудшение показателей здоровья населения, разваливающаяся материально-техническая база лечебных учреждений, низкая эффективность системы здравоохранения в целом. Наряду с этим постоянно увеличивающийся разрыв между потребностями населения в медицинской помощи и финансовыми ресурсами, не обеспечивающими государственных гарантий, малодоступность качественной, в первую очередь высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской помощи стали ключевой проблемой российского здравоохранения. Все это нуждалось в масштабных преобразованиях функционирования отрасли.

Прошло два года с начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», и, надо признать, весомое увеличение бюджетного финансирования здравоохранения, готовность власти к оперативному и действенному решению накопившихся проблем стали главным и бесспорным итогом активной государственной политики в сфере охраны здоровья.

С самого начала реализации ПНП «Здоровье» был взят курс на построение эффективной модели здравоохранения в виде наиболее полного использования имеющихся ресурсов, а также завершения отработки механизмов финансирования медицинской помощи, прежде всего стационарной, с ориентацией на конечный результат и последующий поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских учреждений. При этом, главной целью развития системы здравоохранения на современном этапе рассматривалось повышение управляемости, финансовой стабильности и эффективности ее функционирования, обеспечение государственных гарантий населению на бесплатную, доступную и качественную медицинскую помощь.

В качестве первоочередных государственных задач по охране здоровья были выбраны:

1. Развитие первичной медико-санитарной помощи:

- переход на новые формы оплаты труда врачей, введение системы материального стимулирования медицинских работников по конечным результатам деятельности;
- подготовка и переподготовка врачей общей практики, участковых терапевтов и педиатров, укомплектование медицинскими кадрами участковой службы, снижение коэффициента совместительства до 1,25;
- укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, в том числе службы скорой медицинской помощи с оснащением ее современными транспортными средствами.

2. Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью:

- увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- строительство центров высоких медицинских технологий, подготовка для этих центров квалифицированных врачей и среднего медицинского персонала.

3. Усиление профилактической направленности здравоохранения:

- проведение дополнительной диспансеризации, пропаганда и формирование у населения культуры здоровья.

Первый этап самой масштабной и финансово обеспеченной за последние годы государственной программы по развитию отечественного здравоохранения начался с укрепления и развития системы первичной медико-санитарной помощи, являющейся, по определению ВОЗ, ядром национальной системы здравоохранения и важнейшим компонентом социально-экономического устройства общества. Основным направлением реформирования отрасли была определена реструктуризация первичной медико-санитарной помощи со смещением акцентов от дорогостоящего стационарного к амбулаторно-поликлиническому звену, с интенсификацией использования ресурсной базы поликлиник, где в полной мере должна осуществляться работа как по профилактике в целом, так и по ее главному компоненту – диспансеризации.

Общий объем финансовых ресурсов, инвестированных в приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, составил в 2006 году 57,9 млрд. рублей, в 2007 году – 87,7 млрд. рублей.

Исторически сложившаяся ориентация отечественного здравоохранения на развитие стационарной медицинской помощи привела к недофинансированию первичного звена, низкой оснащенности поликлиник современным диагностическим оборудованием, недостаточной обеспеченности участковыми врачами. Укомплектованность в стране медицинским персоналом лечебных учреждений первичного звена к началу 2006 года в отдельных регионах составляла всего 50–60%. Поэтому одним из первых и наиболее важных направлений национального проекта стало развитие первичной медицинской помощи, включающее денежные выплаты врачам общей практики, участковым терапевтам и педиатрам и работающим с ними медицинским сестрам (10 и 5 тыс. рублей соответственно).

В столичном регионе эти выплаты стали немаловажным стимулом для притока специалистов в амбулаторно-поликлиническую службу, особенно заметным в Московской области, где за два года численность участковых медицинских работников возросла на 33%, тогда как в Москве, где доплаты медицинским работникам осуществлялись и в предшествующие годы, – всего на 10%.

Почти в таких же пропорциях произошло и увеличение численности работников скорой медицинской помощи (СМП) после начала осуществления им дополнительных выплат, причем с заметным преобладанием работников среднего звена над врачами (2,2:1). Ежемесячные доплаты врачам СМП составили 5 тыс. рублей, фельдшерам – 3,5 тыс. рублей, медсестрам – 2,5 тыс. рублей. В проекте не предусмотрены доплаты водителям станции скорой медицинской помощи, но им утверждены доплаты за счет муниципального бюджета.

В целях организации и своевременного обеспечения денежных выплат медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, был сформирован Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников. По данным региональных сегментов Федерального регистра, к концу 2007 года в Москве и Московской области численность специалистов составила соответственно: врачей-терапевтов участковых – 3018 и 2066,



врачей-педиатров участковых – 1686 и 1338, врачей общей практики – 12 и 139, медицинских сестер участковых – 4383 и 3953 человека.

Имеются особенности в обеспеченности кадров в рассматриваемых регионах: Москва определено испытывает дефицит средних медицинских работников, Московская область – врачей. К примеру, дефицит участковых педиатров в г. Москве на момент проверки территориальным Управлением Росздравнадзора в III квартале 2007 года проявился неуккомплектованностью 635 (28%) из 2268 педиатрических участков, причем особую роль в увеличении трудовой нагрузки на врачей играет большая нехватка среднего медицинского персонала: в детских поликлиниках г. Москвы из штатных 3402 ставок медицинской сестры оказалась укомплектованной только 1501 ставка.

Весьма болезненный вопрос – возрастной ценз специалистов первичного звена, поскольку считается, что именно большая доля врачей первичного звена предпенсионного возраста обуславливает низкую эффективность профессиональной переподготовки. Ориентируясь на общероссийские показатели (молодые врачи/врачи пенсионного возраста – 8% и 20% соответственно), следует признать, что решить эту проблему пока не удалось. Более того, имеет место негативная тенденция. Так, в Московской области только в течение 2007 года доля молодых специалистов (до 30 лет) снизилась с 13,5% до 8,4%, тогда как доля врачей пенсионного возраста возросла с 29,3% до 32,7%. Сегодня данное обстоятельство не находит объяснения только лишь финансовой привлекательностью столичных медицинских учреждений, в которые еще до 2006 года наблюдался самый настоящий переток молодых кадров, поскольку дополнительные выплаты медработникам первичного звена в рамках ПНП и доплаты из областного бюджета коренным образом выправили диспропорции в оплате труда в столице и в Подмоскowie. К примеру, уровень среднемесячной заработной платы терапевтов и педиатров участковых в Москве к концу 2007 года составил 25–29 тыс. рублей, в области – 21–26 тыс. рублей; у медицинских сестер участковых – 15–19 тыс. рублей и 13–17 тыс. рублей соответственно. Увеличение заработной платы у врачей и медсестер участковых Подмоскowie с начала реализации ПНП «Здоровье» произошло в 3,1 и 2,5 раза соответственно.

В целом же по стране за этот период заработная плата была повышена для 690 тыс. медицинских работников первичного звена, составив у участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики в среднем 22,6 тыс. рублей; свою квалификацию повысили 25 805 участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики.

Однако какие бы финансовые вложения в повышение заработной платы ни осуществлялись, улучшение работы первичного звена возможно только при наличии квалифицированных кадров. С самого начала реализации проекта этому вопросу уделялось первостепенное значение: каждый субъект Российской Федерации был закреплен за образовательным учреждением высшего или дополнительного профессионального образования, в которых было размещено государственное задание с планом подготовки в 2006 году 6318 врачей, в 2007 году – 7530 врачей. Сегодня с удовлетворением можно констатировать, что трудности первого этапа переломлены, число участковых врачей в России возросло на 7,7 тыс. человек и почти треть врачей первичного звена за это время смогли повысить свою квалификацию на курсах переподготовки кадров.

К началу реализации проекта в Московской области в повышении квалификации нуждались 765 врачей и 1125 медицинских сестер первичного звена, а за два прошедших года прошли обучение за счет всех источников финансирования 1784 врача и 1732 медицинские сестры. В Москве с имеющимися большими возможностями и вниманием департамента здравоохранения к этому вопросу проблема переподготовки кадров и повышения квалификации практически полностью устранена. Кроме колоссальной базы учебных заведений, здесь активно действует Центр повышения квалификации специалистов здравоохранения по 17 специальностям и с учебным планом из 71 наименования тематических циклов. Московская система дополнительного среднего профессионального образования в течение учебного года обеспечивает обучение 13 тыс. специалистов.

Осуществление этих и других организационных мероприятий позволило повысить уровень укомплектованности амбулаторно-поликлинических учреждений в московском регионе, реально снизить коэффициент совместительства с 1,38–1,56 до 1,14–1,21 (против 1,25 запланированных). Численность врачей и медсестер участковых в Москве за прошедшие два года увеличилась



на 9,6% и 10,1%, в Московской области – на 32,9% и 9,2% соответственно. Такие положительные тенденции в кадровом составе отрасли во многом определяют достижимость целей национального проекта в части повышения доступности и качества медицинской помощи населению.

Другим важным направлением проекта является укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, в том числе оснащение их современными транспортными средствами.

В медицинские учреждения Московской области санитарный автотранспорт в 2006 году поставлен в количестве 178 единиц, в 2007 году – 208 единиц, из них реанимобилей было 7. В Москве, по результатам проведенного анализа и с учетом действующих нормативов, было обновлено 118 автомобилей в 2006 году и 119 в 2007 году, из них реанимобилей – 2.

Нельзя сказать, что ход обеспечения санитарным автотранспортом столичного региона был без трудностей и нареканий: срывались сроки поставок, обнаруживалась недоукомплектованность машин оборудованием, по вине поставщиков нарушались порядок и сроки приема-передачи автомобилей СМП, выявлялись их серьезные технические и эксплуатационные дефекты. Но в целом, безусловно, обновление автопарка скорой медицинской помощи следует оценить исключительно как позитивную акцию.

Кроме автотранспорта, планом проекта предусмотрено оснащение амбулаторно-поликлинической службы современным диагностическим оборудованием (лабораторным оборудованием, ультразвуковыми, рентгеновскими и эндоскопическими аппаратами, электрокардиографами) на основе сформированных заявок в субъектах Российской Федерации.

Весьма важно, что Росздравом всем участникам конкурса предложено увеличить гарантийный срок на поставляемое оборудование с одного года до двух, а иногда и до трех лет. Важно и то, что поставку оборудования они должны осуществлять в конкретное медицинское учреждение и при этом произвести его полный монтаж, обучить сотрудников работе с ним и обеспечить бесплатное сервисное сопровождение на весь гарантийный период и далее по ценам, не изменяющимся со времени закупки.

Для 432 лечебно-профилактических учреждений Подмосковья за два года осуществлена закупка 1532 единиц медицинского оборудования на общую сумму 1034,5 млн. рублей (табл. 1). В Москве общее число единиц поставленного оборудования почти в два раза меньше и его структура заметно отличается от поставленного в Московскую область, что вполне естественно, учитывая вполне удовлетворительную изначальную оснащенность столичных ЛПУ (рис. 1).

В ходе проверок поставок оборудования и готовности медицинских учреждений к их эксплуатации, проведенных Управлением Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, в ряде случаев установлены факты поставок некачественного медицинского оборудования и/или его несоответствия современным требованиям, изменения номенклатуры заявочного оборудования, отсутствия проявочных автоматов в комплекте с рентгеновскими аппаратами.

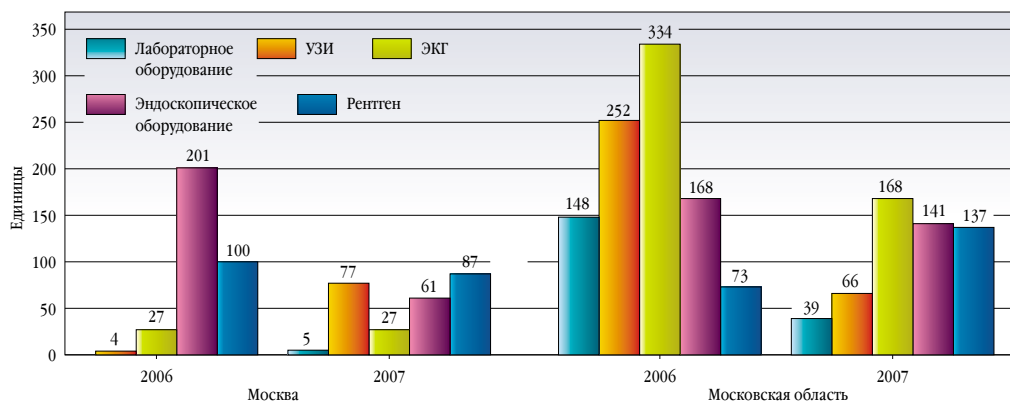
С началом эксплуатации оборудования выявляются недостатки другого рода, связанные с недостаточной эффективностью его использования, прежде всего, в связи с простым. Так, по данным АИС «Мониторинг медицинских изделий», в стране к началу III квартала 2007 года выявлен простой следующих видов оборудования: электрокардиографического – 43%, ультразвукового – 37%, рентгеновского – 33%, эндоскопического – 41%, лабораторного – 42%.

В целом, несмотря на отдельные недостатки и недоработки, связанные с поставкой медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, нельзя не оценить гигантский прорыв в переоснащении и укреплении материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений. И следующий позитивный шаг в развитии ресурсной базы первичного звена видится в их эффективном использовании.

К числу наиболее сложных направлений национального проекта «Здоровье» следует отнести дополнительную диспансеризацию населения. Основная ее цель – раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации трудоспособного населения. Эффективно проводить ее в отсутствие квалифицированных врачей, включая и «узких» специалистов, и без современной диагностической аппаратуры невоз-



1



ПОСТАВКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В РАМКАХ ПНП «ЗДОРОВЬЕ»  
В МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006–2007 ГОДАХ.

Таблица 1

ПЕРЕЧЕНЬ, КОЛИЧЕСТВО И СТОИМОСТЬ ОБОРУДОВАНИЯ  
И САНИТАРНОГО АВТОТРАНСПОРТА, ПОСТАВЛЕННОГО В РАМКАХ ПНП «ЗДОРОВЬЕ»  
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ  
Г. МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

	г. Москва		Московская область	
	2006	2007	2006	2007
Суммарная стоимость поставленного оборудования	273,0 млн. рублей	311,5 млн. рублей	490,0 млн. рублей	544,5 млн. рублей
Количество ЛПУ, для которых осуществлена закупка оборудования	117	127	219	213
Общее число единиц поставленного оборудования	332	257	981	551
<i>из них:</i>				
аппараты для ультразвукового исследования	4	77	252	66
аппараты для электрокардиографии	27	27	334	168
комплекты лабораторного оборудования	–	5	148	39
эндоскопы	201	61	168	141
аппараты рентгенографические	100	87	73	137
Автомобили скорой медицинской помощи, всего	118	119	178	208
<i>из них:</i>				
класса А	41	7	1	30
класса В	75	112	175	173
класса С	2	–	2	5

можно. Именно поэтому обучение и переподготовка врачебного персонала, материально-техническое оснащение поликлиник стали ключевыми направлениями в проекте.

В 2006 году дополнительная диспансеризация проводилась среди населения в возрасте от 35 до 55 лет, занятого в бюджетной сфере: государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта, в научно-исследовательских учреждениях. В 2007 году возрастные ограничения сняты и дополнительную диспансеризацию стали проходить все работники бюджетной сферы, не прошедшие осмотры и обследования в прошлом году.





Работники, занятые на предприятиях с вредными и/или опасными производственными факторами, в рамках проекта стали проходить дополнительные периодические медицинские осмотры.

В столице в 2006 году в 239 медицинских учреждениях дополнительную диспансеризацию прошли 73,8 тыс. работников бюджетной сферы (93% от планового значения), дополнительные медицинские осмотры – 117,9 тыс. человек (94%); в Московской области – 119,6 (98,2% от запланированного) и 102,5 тыс. человек (100%) соответственно. В 2007 году эти показатели в Москве составили соответственно 158,7 (91%) и 79,2 тыс. человек (96%), в Подмосковье – 103,8 (92%) и 109,3 тыс. человек (100%). За каждый законченный случай дополнительной диспансеризации работника бюджетной сферы медицинское учреждение в 2006 году получало 500 рублей, а в 2007 году эта сумма была увеличена до 540 рублей.

По итогам диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров формируются 5 групп здоровья (здоровые лица; здоровые лица, имеющие факторы риска; пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и, при показаниях, лечении; пациенты, направляемые на стационарное дообследование и лечение; пациенты, нуждающиеся в дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи), в немалой степени характеризующих состояние общественного здоровья населения (рис. 2).

Результаты дополнительной диспансеризации делают возможным раннее выявление и предупреждение заболеваний различного генеза, в том числе заболеваний социального характера, выявление потребности населения в той или иной медицинской помощи, развитие системы мер по снижению рисков для здоровья населения, снижение уровня смертности людей трудоспособного возраста. Кроме того, они способствуют формированию у медицинских работников заинтересованности в результатах своего труда.

Однако выявленные заболевания – лишь часть проблемы. Куда серьезней вопрос о реальном использовании результатов диспансеризации, соответствующем медицинском обеспечении пациентов различных групп здоровья, объемах предстоящей работы и готовности к этому системы здравоохранения.

Одно из самых удачных в плане результативности решений проекта – введение с начала 2006 года во всех регионах Российской Федерации программы родовых сертификатов, направленной на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, охрану репродуктивного здоровья женщин.

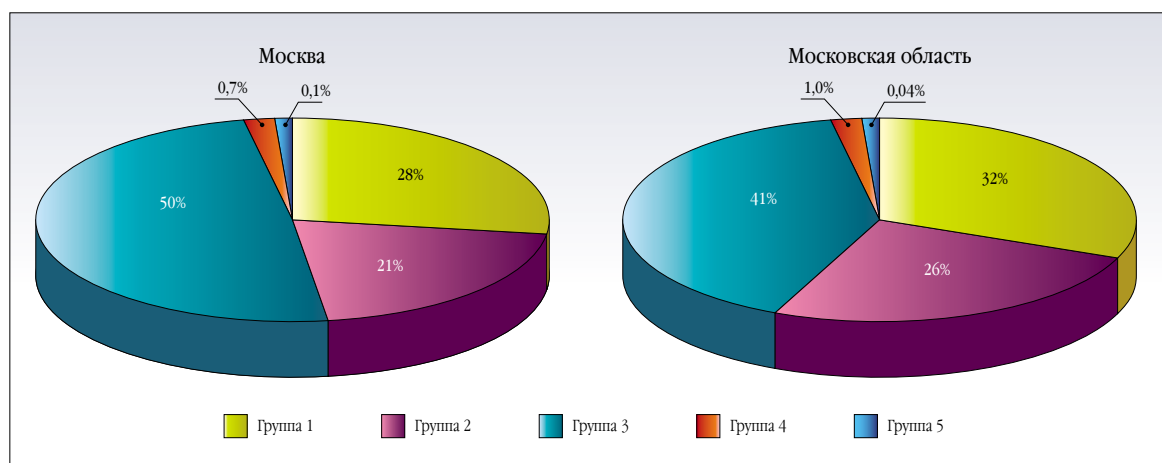
Несмотря на существенное снижение с 2002 года материнской и младенческой смертности (на 41,1% и 24,2% соответственно), уровень этих показателей остается достаточно высоким по сравнению с экономически развитыми странами. Доля нормальных родов составляет только 32%. Перинатальная патология регистрируется у 39% новорожденных.

Разработка этой составляющей проекта обусловлена не только демографическими проблемами в стране, но и низким уровнем состояния репродуктивного здоровья населения, необходимостью внедрения экономических стимулов для повышения качества медицинской помощи, предоставляемой женщинам в периоды беременности и родов, в послеродовой период, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни.

В 2006–2007 годах за предоставление медицинских услуг в Москве было принято к оплате талонов родовых сертификатов на общую сумму 1136,3 млн. рублей, в Московской области – на сумму 956,4 млн. рублей (табл. 2). Из таблицы видно непропорциональное увеличение в 2007 году суммы выплат по талонам №1 и №2 родовых сертификатов, связанное с изменением размеров оплаты. Обращает на себя внимание довольно низкая доля талонов №3 в сравнении с количеством талонов №2 (в Москве – 26,3%, в Московской области – 30,4%), выданных в 2007 году. Это свидетельствует о том, что в большинстве случаев детские поликлиники по разным причинам были лишены оплаты услуг по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни, и это должно стать предметом обсуждения и соответствующих решений. Средняя заработная плата врачей-гинекологов в столице до введения оплаты труда по родовым сертификатам составляла 21 919 рублей, после введения – 24 193 рубля. Оказание медицинской помощи женщинам во время бере-



2



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ПО ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2007 ГОДУ

Таблица 2

СУММА ВЫПЛАТ ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НА ОСНОВАНИИ ТАЛОНОВ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ, ПРИНЯТЫХ К ОПЛАТЕ ФОНДОМ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Талоны		Москва		Московская область	
		Количество талонов, штук	Сумма выплат, млн. рублей	Количество талонов, штук	Сумма выплат, млн. рублей
№ 1	2006	66619	133,2	52442	104,9
	2007	71071	213,2	56488	169,5
№ 2	2006	67286	336,4	42210	211,1
	2007	72400	434,4	46828	281,0
№ 3	2006	–	–	–	–
	2007	19016	19,0	14248	14,2

менности и родов осуществлялось в 161 учреждении родовспоможения столицы и в 428 – Московской области.

Результатом работы учреждений родовспоможения в новых условиях стало снижение младенческой смертности за прошедшие два года на 15%, общей заболеваемости новорожденных – на 5%, частоты осложнений течения родов и послеродового периода – соответственно на 11 и 24%.

С 2006 года в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» организовано массовое обследование новорожденных детей – неонатальный скрининг – один из самых эффективных способов выявления врожденных заболеваний, таких как адреногенитальный синдром, галактоземия, муковисцидоз, фенилкетонурия и врожденный гипотиреоз (исследование двух последних заболеваний проводилось в России и ранее в соответствии с международными рекомендациями) (рис. 3 и табл. 3).

Благодаря внедрению программы расширенного неонатального скрининга, Россия впервые достигла показателей развитых стран по уровню массового обследования новорожденных.

Проведение неонатального скрининга делает возможным раннюю диагностику врожденных заболеваний, их своевременное лечение, улучшение качества жизни больных детей, профилактику развития тяжелых клинических проявлений, таких как слепота, умственная отсталость, карликовость.



3

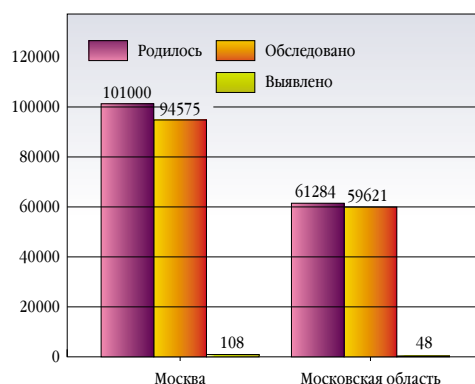
РЕЗУЛЬТАТЫ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ  
НА ВРОЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В 2007 ГОДУ

Таблица 3

### ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Нозологические формы		Москва		Московская область	
		2006	2007	2006	2007
Адреногенитальный синдром	обследовано	65598	94575	28985	59621
	выявлено	4	11	6	7
Врожденный гипотиреоз	обследовано	102734	94575	55452	59621
	выявлено	36	50	13	16
Галактоземия	обследовано	27967	94575	15334	59621
	выявлено	3	11	0	0
Муковисцидоз	обследовано	65598	94575	28985	59621
	выявлено	5	12	2	9
Фенилкетонурия	обследовано	102734	94575	55300	59621
	выявлено	16	24	9	16

Как важная мера возрождения профилактической направленности отечественного здравоохранения национальным проектом «Здоровье» предусмотрено проведение иммунизации населения, выявление и лечение инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитом В и С.

В 2006–2007 годах в Москве и Московской области, как и во всей стране, осуществлялся комплекс профилактических мероприятий в рамках национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения, и за это время законченный курс вакцинации против гепатита В получили 1 874 000 человек, против гриппа – 1 700 000, против полиомиелита – 19 000, против краснухи – 642 000 человек; в Московской области – соответственно 2 004 000, 1 393 000, 9 000 и 337 000 человек (табл. 4). Эти мероприятия позволили предотвратить в 2006–2007 годах эпидемии гриппа и сдерживать заболеваемость остальными инфекционными болезнями.

Большая помощь территориальным органам здравоохранения оказана в виде поставок диагностического оборудования и тест-систем, а также антиретровирусных препаратов для мероприятий по профилактике, выявлению и лечению лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита че-





Таблица 4

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. МОСКВЫ  
И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ПНП «ЗДОРОВЬЕ»**

		Москва		Московская область	
		2006	2007	2006	2007
Против гепатита В	получено доз (тыс. доз)	700	1781	875	1249
	число вакцинированных (тыс. человек)	700	1174	839	1165
Против краснухи	получено доз (тыс. доз)	400	248	59	279
	число вакцинированных (тыс. человек)	394	248	59	278
Против полиомиелита	получено доз (тыс. доз)	18	6	5	7
	число вакцинированных (тыс. человек)	13	6	2	7
Против гриппа	получено доз (тыс. доз)	700	1000	700	700
	число вакцинированных (тыс. человек)	700	1000	693	700

ловека и гепатитов В и С. Цель данного направления – обеспечение приемлемого уровня скрининга в системе эпидемиологического надзора за ВИЧ и доступности антиретровирусной терапии.

Эпидемиологическая ситуация с распространением ВИЧ-инфекции как в Москве, так и в Московской области остается относительно умеренной, хотя в целом выше общероссийских показателей. Так, показатель распространенности среди всего населения области в 2007 году составил 0,35–0,36%, что по классификации UNAIDS соответствует эпидемии низкого уровня (умеренная эпидемия).

К началу реализации проекта в Москве было зарегистрировано 23 477 ВИЧ-инфицированных, в Московской области – 20 159. По данным государственной статистической отчетности на 01.09.2007, численность ВИЧ-инфицированных в г. Москве выросла до 27 287 (на 16,2%), в области – до 23 590 человек (на 17%) (данные Московского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом на 01.10.2007).

К концу 2007 года за счет средств федерального бюджета для определения иммунного статуса поставлено 11 667 наборов диагностических тест-систем в Москве и 6229 – в Московской области; передано в собственность городу 62 095 упаковок антиретровирусных препаратов, области – 77 517 упаковок. Данные мероприятия позволили добиться высокого уровня скрининга и охвата населения антиретровирусной терапией. За два года в Московской области обследовано более 2100 тыс. человек; проведена антиретровирусная терапия, в том числе в рамках проекта, у 3306 человек в области и 4923 – в Москве.

К сожалению, надо признать, остаются высокими показатели вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Так, число ВИЧ-позитивных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за 2006–2007 годы увеличилось в Москве с 12 до 153 (рост в 12,8 раза), в Московской области – с 26 до 78 (рост в 3 раза). Всего же ВИЧ-инфицированных детей к концу 2007 года зарегистрировано в Москве 187, в Подмоскowie – 192. Конечно же необходимо еще больше активизировать диагностические и профилактические мероприятия в этом направлении.

Финансовые вложения, осуществляемые в национальный проект «Здоровье», позволяют удовлетворить потребности населения в дорогостоящих видах медицинской помощи (ВМП), осуществить перевод федеральных специализированных учреждений на работу в условиях государственного заказа.

В 2006 году в рамках государственного заказа дорогостоящие операции больным проводились в 94 федеральных специализированных медицинских учреждениях, 39 из которых



расположены в Москве и 2 – в Московской области. В 2007 году в конкурсе на оказание ВМП за счет средств федерального бюджета приняли участие не только федеральные, но и региональные медицинские учреждения.

Вопрос участия в государственном задании на оказание ВМП для медицинских учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, особенно важен и актуален для Москвы, поскольку здесь находится множество ведущих лечебных и научно-исследовательских медицинских учреждений. Только в 2006 году профинансирована закупка расходных материалов, необходимых для обеспечения дорогостоящих видов медицинской помощи, в объеме свыше 600 млн. рублей, городскими учреждениями здравоохранения выполнено более 10 000 высокотехнологичных лечебно-диагностических вмешательств. По сравнению с 2000 годом в 3,5 раза увеличилось количество диагностических коронарографий (7000 процедур в год) и эндоваскулярных лечебных вмешательств (2500). В созданном в 2000 году на базе НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Городском центре трансплантации печени ежегодно проводится более 400 операций по пересадке этого органа, в центре трансплантации почки при городской клинической больнице №7 – более 60 трансплантаций.

В Московской области в 2006 году ВМП по квотам оказана 7489 гражданам, что в 2,4 раза больше, чем в 2005 году (3067 человек). В 2007 году дорогостоящие виды медицинской помощи были оказаны более 16 000 человек, из них 99% за счет средств федерального бюджета.

Как и в любом большом деле, при реализации проекта нередко возникали нештатные ситуации и трудности организационного и правового характера. Но понимание масштабности и важности целей проекта на всех уровнях, включая и властные структуры, позволяло решать их оперативно и эффективно.

Полновесную оценку влияния проведенных мероприятий на состояние здоровья населения и демографические показатели делать конечно же рано. Но уже совершенно определенно можно говорить об успешности проводимой программы модернизации системы здравоохранения по разработке комплекса мероприятий для обеспечения качественной и доступной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, совершенствованию программ оказания бесплатной медицинской помощи, дальнейшему развитию профилактической направленности здравоохранения, повышению результативности его бюджетного финансирования.